

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM**

**ILZA SCHMIDT DE BRITO SELHORST**

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA USUÁRIOS  
SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEUS  
ACOMPANHANTES**

**FLORIANÓPOLIS  
2011**



**ILZA SCHMIDT DE BRITO SELHORST**

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA USUÁRIOS  
SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEUS  
ACOMPANHANTES**

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito básico para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Área de Concentração Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

**FLORIANÓPOLIS  
2011**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária  
da  
Universidade Federal de Santa Catarina

S465p Selhorst, Ilza Schmidt de Brito

Protocolo de acolhimento para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes [dissertação] / Ilza Schmidt de Brito Selhorst ; orientadora, Maria Bettina Camargo Bub. - Florianópolis, SC, 2011.

161 p.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Protocolos médicos. 3. Assistência hospitalar. 4. Cuidados com os doentes. 5. Pacientes - Relações com a família. 6. Endoscopia. I. Bub, Maria Bettina Camargo. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

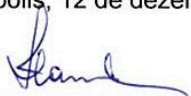


ILZA SCHMIDT DE BRITO SELHORST

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA USUÁRIOS  
SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEUS  
ACOMPANHANTES**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de Mestre Profissional em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração Filosofia, Saúde e Sociedade da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 12 de dezembro de 2011.



Profª. Flávia Regina Souza Ramos, Drª.  
**Coordenadora**

**Banca Examinadora:**



Profª. Maria Bettina Camargo Bub, Drª  
**Orientadora**



Profª. Kátia Cilene Godinho Bertonecello, Drª.  
**Membro**



Profª. Eliane Matos, Drª  
**Membro**



Profª. Esther Buzaglo Dantas Correa, Drª.  
**Membro**



## AGRADECIMENTOS

*Deixo registrado os meus sinceros agradecimentos a várias pessoas, mas em primeiro lugar agradeço a Deus, por sempre estar presente em todos os momentos da minha vida.*

*Ao meu marido Luiz, meu amor, meu companheiro, meu amigo. Por estar sempre ao meu lado, pelo carinho, dedicação e por compartilhar a sua vida comigo.*

*Aos meus filhos Luiz Eduardo, Gustavo e Gabriel, vocês são minha maior conquista. Obrigada por existirem.*

*Aos meus pais José e Gemma pelo amor, carinho, dedicação e exemplo em todos os momentos de minha vida. Vocês me ensinaram a ser o que sou hoje como profissional e como pessoa. A minha irmã Any pelo convívio. Obrigada por tudo.*

*À Universidade Federal de Santa Catarina, instituição que possibilitou a minha formação, na graduação, na especialização e no mestrado, na qual sou servidora e exerço minhas atividades como enfermeira e que tenho muito orgulho.*

*Agradeço os professores e funcionários que compõe o Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago e o Programa de Pós-Graduação (PEN) que disponibilizaram a minha participação, no Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado.*

*Agradeço à professora Dra. Maria Bettina Camargo Bub, que me orientou nesse estudo, pela oportunidade de conhecê-la melhor, por me incentivar, por acreditar em meu potencial e por compartilhar comigo seus conhecimentos.*

*Às professoras Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello, Dra. Eliane Matos, Dra. Ester Buzaglo Dantas Correa, Dra. Francine Lima Gelbcke e Dda. Maria Patrícia R. Locks Mesquita, componentes da banca examinadora, que se dispuseram a contribuir e a orientar possibilitando o desenvolvimento deste estudo, meus agradecimentos.*

*O meu muito obrigada aos colegas e amigas do Curso de Mestrado Profissional que me acolheram de braços abertos*

nesses dois anos, me apoiaram, compartilharam suas experiências, alegrias e angústias, deixo registrado o meu agradecimento.

As colegas Dra. Nádia Chiodelli Salum, Dra. Roberta Costa e Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi que sempre demonstraram interesse, me motivaram, me orientaram, compartilharam as suas experiências e possibilitaram o desenvolvimento deste estudo. Muito obrigada.

Aos peritos que contribuíram para o aprimoramento do meu estudo, por compartilharem suas experiências e disponibilizarem o seu tempo, obrigada.

A todos os colegas que participam da minha vida profissional, que trabalharam ou trabalham na DPI, DPX, UTI, UTD, Clínicas Médicas 3, 2, e especialmente a 1 e que estiveram sempre comigo nos vários momentos desde que iniciei o meu trabalho nessa instituição, por tudo que me ensinaram, compartilharam e me apoiaram em meu crescimento profissional e pessoal. O meu obrigada.

Aos amigos e profissionais do Ambulatório do Hospital Universitário, principalmente do Centro Endoscópico, muito obrigada, por momentos tão especiais, por experiências compartilhadas, por me acolherem, por permitirem momentos de aprendizagem. Das experiências vivenciadas surgiu o motivo para a realização deste estudo.

A todas as pessoas que não foram aqui citadas, mas que de alguma forma contribuíram para o êxito dessa jornada, o meu muito obrigada.

Por fim, aos amigos que me acompanham por todos esses anos da minha vida, por me fortalecer nos momentos difíceis e por estarem ao meu lado compartilhando nossas alegrias. Muito Obrigada.

SELHORST, Ilza Schmidt de Brito. **Protocolo de acolhimento para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes.** 2011. 161p. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

## RESUMO

O progresso tecnológico dos equipamentos, sua diversificação, o aumento do número de indicação dos exames, as modificações dos processos utilizados nos procedimentos endoscópios e as orientações referentes ao processo de limpeza e desinfecção químico de alto nível dos endoscópicos, provocou um salto na qualidade e na quantidade de exames nas áreas hospitalares. Estas transformações levaram a necessidade de adequar e aperfeiçoar o atendimento de enfermagem para a nova realidade de forma acolhedora, segura e humanizada. Neste sentido, este estudo teve como objetivo a construção do protocolo de acolhimento para os usuários encaminhados ao Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante. Com o intuito de atingir este objetivo, foram percorridos três caminhos: o primeiro foi realizado por meio de entrevista semiestruturada com o usuário e seu acompanhante. O segundo foi através de encontros de grupo e troca de e-mail com as enfermeiras envolvidas no serviço. O terceiro e último momento, foi o encaminhamento para os peritos efetuarem a validação do protocolo das atividades assistenciais e gerenciais desenvolvido para os usuários e seus acompanhantes. Esse processo ocorreu no período compreendido entre os meses de abril a outubro de 2011. O referencial teórico de sustentação deste estudo foi a Política Nacional de Humanização, especialmente no que refere aos conhecimentos produzidos acerca do acolhimento e a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa. Os sujeitos participantes foram os vinte e um usuários encaminhados para

realização da Endoscopia e seus dezenove acompanhantes, três enfermeiros que atuam no Centro Endoscópico e três peritos (dois enfermeiros e um médico endoscopista). Os resultados apontaram quem são os usuários de saúde e seus acompanhantes, identificou as principais necessidades de educação em saúde apresentadas, a importância de implantar o acolhimento como uma prática de saúde e ao permitir conhecer quem são os envolvidos no recebimento do cuidado de saúde e favoreceram o desenvolvimento de uma proposta de construção do protocolo de acolhimento para esses usuários e seus acompanhantes.

**Descritores:** Protocolos de Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Usuário de saúde. Acompanhante. Endoscopia.

SELHORST, Ilza Schmidt de Brito. **Welcome protocol for users submitted to upper digestive endoscopy and their companions.** 2011. 161 p Dissertacion (Master's Courses in Nursing) – Federal University of Santa Catarina. Nursing Postgraduation Program, Florianópolis. 2011.

## **ABSTRACT**

The technological evolution of equipment and its diversification, the higher numbers of exam referrals, the changes to processes used in endoscopic procedures and the orientations related to the cleaning and chemical disinfection process of endoscopes have caused a quantitative and qualitative rise in exams in hospital areas. These changes have led to the need of adapting and improving the nursing service to this new reality in a welcoming, safe and humane manner. This study aims at building the welcome protocol to users - and their companions - referred to the Endoscopic Centre of the Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago, at the Federal University of Santa Catarina (UFSC), and submitted to Upper Digestive Endoscopy. Three routes were followed with the goal of reaching this objective: the first was through a semi-structured interview with the user and his/her companion. The second was through group meetings and e-mail exchange with the nurses involved in the service. The third and last moment was the referral to experts, who validated the assistential activities and management protocol developed for users and their companions. This process occurred between April and October 2011. The study's sustaining theoretical frame was the National Humanization Policy, particularly that related to the knowledge about welcoming and the theory of Basic Human Needs, by Wanda Aguiar Horta. It is a quantitative and qualitative research. The participants were the twenty-one users referred to Endoscopy exams and their nineteen companions, three nurses who work in the Endoscopic Centre and three experts (two nurses and an endoscopist). The results showed who the health users and their companions are, identifying the main needs in health education and the importance of implementing welcoming as a health practice. Knowledge of those who receive the welcome and health care favored the development of a proposal

for the construction of a welcome protocol for these users and their companions.

**Descriptors:** Nursing Protocols. Nursing Assistance. Health User. Companion. Endoscopy.



SELHORST, Ilza Schmidt de Brito. **Protocolo de acogimiento a usuarios sometidos a endoscopia digestiva alta y a sus compañeros.** 2011. 161 p Disertación (Maestría Profesional en Gestión del Cuidado en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

## RESUMEN

El progreso tecnológico de los equipamientos y su diversificación, el aumento en el número de indicación de exámenes, las modificaciones de los procesos utilizados en los procedimientos endoscopios y las orientaciones referentes al proceso de limpieza y desinfección químico de alto nivel de los endoscopios han provocado un salto en la cualidad y cantidad de exámenes en áreas hospitalarias. Esas transformaciones llevaron a la necesidad de adecuar y perfeccionar el atendimento de enfermería para la nueva realidad de forma acogedora, segura y humanizada. En ese sentido, ese estudio tuvo como objetivo la construcción del protocolo de acogimiento a los usuarios -y sus compañero - encaminados al Centro Endoscópico del Hospital Universitario Dr. Polydoro Ernani São Thiago de la Universidad Federal de Santa Catarina, para ser sometidos a Endoscopia Digestiva Alta. Con la meta de alcanzar ese objetivo, fueron recorridos tres caminos: el primero fue realizado por medio de entrevista semiestructurada con el usuario y su compañero. El segundo fue a través de encuentros de grupo e intercambio de e-mail con las enfermeras implicadas en el servicio. El tercero y último momento fue el encaminamiento para que los peritos efectuaran la validación del protocolo de las actividades asistenciales y administrativas desarrollado para los usuarios y sus compañeros. Ese proceso ocurrió en el período comprendido entre los meses de abril a octubre de 2011. El referencial teórico de sustentación de ese estudio fue la Política Nacional de Humanización, especialmente lo que se refiere a los conocimientos producidos acerca del acogimiento, y la teoría de las Necesidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta. Trata-se de una investigación cuantitativa y cualitativa. Los sujetos participantes fueron los veinte y uno usuarios encaminados para la realización de la Endoscopia y sus

diecinueve compañeros, tres enfermeros que actúan en el Centro Endoscópico y tres peritos (dos enfermeros y un médico endoscopista). Los resultados apuntarán quienes son los usuarios de salud y sus compañeros, identificarán las principales necesidades de educación en salud presentadas, la importancia de implantar el acogimiento como una práctica de salud y, al permitir conocer quienes son los implicados en el recibimiento del cuidado de salud, favorecerán el desarrollo de una propuesta de construcción del protocolo de acogimiento para esos usuarios y sus compañeros.

**Descriptores:** Protocolos de Enfermería. Asistencia de Enfermería. Usuario de Salud. Compañero. Endoscopia.

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BEMH	Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar
CCD	Charge – Couple Device
CEPEN	Centro de Ensino Pesquisa em Enfermagem
COFEN	Conselho Regional de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPRE	Colângio – Pancreatografia ou Endoscopia Retrógrada
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESGENA	Society of I Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates
HU	Hospital Universitário
NHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas
NOAS – SUS	Norma Operacional da Assistência a Saúde
NOB	Norma Operacional
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNDST/AIDS	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHV	Programa Nacional de Controle e Prevenção de Hepatites Virais
POP	Prontuário Orientado para o Problema
SAE	Sistematização Assistência de Enfermagem
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIGNEA	Society of International Gastroenterological Nurses and Endoscopy Associates
SISREG	Sistema de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano de Tratamento
SOBED	Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

SOBEEG	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

## LISTA DE QUADROS

### MANUSCRITO 2

**Quadro 1** - Protocolo do período que antecede o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico..... **93**

**Quadro 2** - Protocolo do período durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico..... **95**

**Quadro 3** - Protocolo do período após o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico ..... **97**

**Quadro 1** - Protocolo de acolhimento aos usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes na área de recepção..... **114**

**Quadro 2** - Protocolo de acolhimento aos usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes na área de exame ..... **121**

**Quadro 3** - Protocolo de acolhimento aos usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes na área de pré-exame e recuperação pós-exame..... **128**

**Quadro 4** - Parecer dos peritos..... **132**



## SUMÁRIO

<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>15</b>
<b>LISTA DE QUADROS .....</b>	<b>17</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
1.1 OBJETIVO GERAL .....	26
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>29</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>37</b>
3.1 O ACOLHIMENTO E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO SUS - HUMANIZA SUS.....	37
3.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA AGUIAR HORTA .....	42
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>47</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	47
4.2 O CONTEXTO DO ESTUDO .....	47
4.3 APROXIMAÇÕES COM O OBJETO DE PESQUISA .....	51
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	52
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....	54
<b>4.5.1 Entrevistas com usuários de saúde e acompanhantes .....</b>	<b>54</b>
<b>4.5.2 A construção coletiva do Protocolo .....</b>	<b>58</b>
<b>4.5.3 A validação dos peritos .....</b>	<b>60</b>
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	61
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>63</b>
5.1 MANUSCRITO 1: USUÁRIO SUBMETIDO À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEU ACOMPANHANTE: PERFIL E EXPECTATIVAS .....	63
5.2 MANUSCRITO 2: PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA USUÁRIOS SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEU ACOMPANHANTE.....	83
<b>6 RESULTADO DA CONSTRUÇÃO COLETIVA .....</b>	<b>103</b>
6.1 PERÍODO QUE ANTECEDE O EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA DIAGNÓSTICO .....	103

6.2 PERÍODO DURANTE O EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA DIAGNÓSTICO.....	115
6.3 PERÍODO APÓS O EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA DIAGNÓSTICO.....	121
6.4 VALIDAÇÃO DOS PERITOS.....	128
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>133</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>135</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>145</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O acelerado processo de modernização científica e tecnológica tem gerado transformações na forma de assimilar o conhecimento e induzido os profissionais das instituições de saúde a reverem o seu modo de atuação. Este fato tem permitido com mais frequência à descoberta de pontos críticos nos processos de trabalho existentes, apontando deficiências no modelo de comunicação entre os membros da equipe de trabalhadores, e, destes, com os usuários de seus serviços. Somado a estas questões, há a necessidade dos trabalhadores adquirirem os novos conhecimentos e as habilidades necessárias para exercer suas atividades. Este contexto determina a necessidade de práticas mais seguras e cientificamente fundamentadas, que permitam acolher o usuário de saúde em suas necessidades.

A equipe de enfermagem, enquanto profissionais de saúde, não ficaram aquém à ação destas transformações e tem buscado acompanhar este processo, aperfeiçoando instrumentos, técnicas e habilidades que permitam executar suas atividades com responsabilidade e segurança, adotando ações com objetivo de reduzir riscos aos usuários.

Ao se refletir sobre esta temática, está cada vez mais evidente, que para construir novas práticas de cuidado é necessário existir uma interação das partes envolvidas no processo de produção da saúde e o diálogo permanente mostra-se como fundamental para esse crescimento.

Atuando como enfermeira do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, percebo ao longo de sua história a importância e a valorização de todos os atores envolvidos no processo de assistência, ensino e pesquisa. A construção desta instituição iniciou em 1964, no Campus Universitário da Trindade e foi resultado de uma mobilização por parte de professores, alunos, servidores técnicos administrativos e da própria comunidade, tornando-se realidade em maio 1980. Ao longo destes trinta anos a instituição tem crescido e acompanhando as mudanças no campo da saúde, novos serviços vêm sendo implantados acompanhando este avanço tecnológico e as necessidades de atenção à saúde da comunidade catarinense.

As mudanças ocorridas na instituição ao longo deste tempo podem se observadas no contexto do serviço ambulatorial que se consolidou ao longo dos anos seguintes, permitindo que o hospital completasse sua estruturação em quatro grandes áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia. Hoje atua nos três níveis de assistência: o primário, o secundário e o terciário.

Atualmente desenvolvo minhas atividades como gestora na área ambulatorial e percebo que os profissionais que ali atuam começaram a ter ciência de que a internação hospitalar não é a única alternativa para auxiliar na resolução de questões relacionadas à saúde do usuário. Hoje o tratamento ambulatorial, está sendo bastante valorizado como uma opção disponível para propiciar melhor qualidade e agilidade do atendimento, redução de riscos para o usuário, além de diminuir custos. Esta modalidade de atendimento é definida como atenção secundária, intermediando a atenção primária e hospitalar. (MELLO, 2008).

Antes de me tornar gestora, vivenciei como enfermeira assistencial a experiência de trabalhar no setor de endoscopia do Hospital Universitário. Neste serviço, senti necessidade de ampliar meus conhecimentos técnico-científicos, instrumentalizando-me para prestar cuidado de qualidade ao usuário de saúde ali atendido.

O progresso tecnológico dos equipamentos, sua diversificação, o aumento do número de indicação dos exames e as modificações dos processos utilizados nos procedimentos endoscópios, provocou um salto na qualidade e na quantidade de exames nas áreas hospitalares, indicando a necessidade de adequar e aperfeiçoar o atendimento de enfermagem para esta realidade.

A preocupação com a humanização da assistência e o acolhimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) começou a surgir no Brasil a partir do processo da reforma sanitária no nosso país, na perspectiva de melhorar a assistência à saúde prestada a população e dar respostas às principais insatisfações do usuário do sistema, no que dizia respeito ao acesso, aos aspectos relacionados à atuação dos profissionais e das instituições de saúde nos momentos em que estes, por algum motivo, buscavam atendimento as suas necessidades. (BRASIL, 2004a).

No esteio destas mudanças, estudar uma maneira de

melhorar o serviço prestado aos usuários e seus acompanhantes no Centro Endoscópico de forma humanizada e acolhedora, pareceu vir de encontro aos objetivos da Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS que pretende resgatar a qualidade da atenção à saúde, incluindo resolubilidade, eficácia, efetividade da atenção à saúde, redução de riscos à saúde; humanização das relações em todos os níveis de atenção; prestação e conforto no atendimento ao usuário; motivação dos profissionais de saúde; controle social na atenção e organização do sistema de saúde. (BRASIL, 2004b).

Como enfermeira, com experiência e conhecedora do serviço, percebi que existia uma lacuna, principalmente no processo de comunicação entre enfermeiras – usuário e entre os membros da própria equipe de enfermagem. Esta ideia é corroborada por Honório e Caetano (2009), que defendem a necessidade de uma prática de enfermagem melhor qualificada e uma assistência mais humanizada para o usuário. E pensando como alcançar este objetivo um dos passos poderia ser a construção de um protocolo de acolhimento para os usuários do serviço, que permitissem aos enfermeiros nortear suas ações como profissional do Serviço de Endoscopia e reformular o processo de trabalho da equipe de enfermagem, através de normas e rotinas, e da assistência de enfermagem.

Essa condição me levou a eleger como ponto de partida uma situação ou problema que requeresse mudanças, considerando a participação coletiva de todos os envolvidos: usuários, familiares e trabalhadores. Minha percepção era de que o usuário e acompanhantes, assim como os trabalhadores de enfermagem, através de uma construção coletiva pudessem fornecer subsídios que possibilitassem às enfermeiras envolvidas diretamente com o serviço reformular uma proposta de atendimento de enfermagem.

Pontos como a falta de atenção às queixas do usuário de saúde, baixa resolatividade das ações, falta de responsabilização dos profissionais e das instituições com os problemas de saúde do indivíduo, duplicidade de ações de saúde, impessoalidade nas relações entre profissionais e com a pessoa que busca o serviço, resultam em uma utilização inadequada dos já escassos recursos do sistema e são apontados como entraves na implantação de um serviço de atendimento humanizado. (BRASIL, 2004b).

Cabe ressaltar ainda, que os usuários do serviço de saúde de hoje, amparados pelas normas legais, exigem cada vez mais profissionalismo, com conhecimento e habilidade, para que o cuidado de enfermagem seja eficiente e seguro. (POLETTI, 2005).

O Serviço de Endoscopia deste hospital de ensino foi criado há 25 anos para a realização de endoscopia digestiva alta com fins de diagnóstico, contando inicialmente com uma equipe de trabalho formada por médicos endoscopistas, professores do centro de ciências da saúde e um profissional de enfermagem de nível médio. Durante anos este serviço atendeu a demanda de usuários de saúde internados na instituição e/ou atendidos no seu próprio ambulatório.

A equipe de trabalho manteve-se mais ou menos estável até meados do ano 2000 e por muitos anos o serviço funcionou, em uma pequena sala do ambulatório, atendendo no máximo cinco intercorrências com menor grau de gravidade dos usuários de saúde internados nas unidades de internação ou agendados do ambulatório. Sendo que os exames de doentes mais graves, geralmente, aconteciam na unidade de tratamento intensivo.

No entanto, até 2008, só havia supervisão da enfermeira e não a presença no setor. O ambulatório era dividido em áreas constituídas por várias especialidades de consultas e exames e à Endoscopia estava localizada na área A, onde existia apenas uma enfermeira lotada e responsável por todas as atividades ali desenvolvidas, inclusive a supervisão desse exame. Nas ocasiões em que está profissional não estava presente, à chefia de enfermagem do serviço de Ambulatório, que era responsável pela administração de todas as áreas, assumia esta função. O acompanhamento diário era feito por dois técnicos ou auxiliares de enfermagem e gradativamente foram sendo incorporadas novas regras de limpeza e desinfecção de materiais.

O procedimento era realizado de forma bem simples. O conhecimento era transferido pelos professores da área médica, pelos profissionais de enfermagem que atuavam no local e em outros hospitais nos quais estes exames também eram realizados. A endoscopia era executada de acordo com a orientação do Endoscopista responsável e seguia normas e rotinas de enfermagem estabelecidas pela instituição no que diz respeito à competência profissional e ao cuidado de desinfecção, limpeza e guarda de materiais.

A aquisição de equipamentos mais modernos e complexos, o conhecimento acerca dos problemas ligados à desinfecção passíveis de serem provocadas por aparelhos endoscópicos, as exigências legais decorrentes destes riscos, além das mudanças no perfil do usuário do serviço, que cada vez mais incluem doente grave, somadas a abertura da residência médica nesta especialidade, levaram as mudanças no quadro de pessoal do serviço, assim como nas rotinas de realização dos exames e de toda organização do processo de trabalho.

Outros fatores também determinaram a expansão do serviço e a necessidade de inclusão de novos profissionais. No ano de 2006, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal (SOBEEG), Programa Nacional de Controle e Prevenção de Hepatites Virais/PNHV e Programa Nacional de DST/AIDS contribuíram com a elaboração do Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos. Através da resolução ANVISA RE nº 2.606, de 11 de agosto de 2006, onde foram padronizados os processos de limpeza e desinfecção química de alto nível e/ou esterilização do material utilizado em procedimentos endoscópicos nos serviços de saúde. A partir deste momento regras de assepsia foram instituídas e deveriam ser respeitadas pelas equipes médicas e de enfermagem que desenvolviam atividades nos diversos serviços do país. (SOBEEG, 2006).

Os exames passaram a ser feitos com mais frequência utilizando medicações que possibilitassem a sedação consciente do usuário de saúde, determinando outra realidade e necessidades.

Mediante todas essas novas reformulações, em 2009, o Serviço de Endoscopia passou a contar com uma enfermeira responsável pelas atividades específicas da profissão e pela coordenação do trabalho realizado pela equipe de enfermagem existente. Não havia uma diretriz sobre o papel deste profissional no serviço, algo que vem sendo construído nos últimos anos.

Paralelamente a estas conquistas, novas instalações começaram a ser construídas dentre elas o Centro Endoscópico no ano de 2010, que unificou os exames de endoscopia, colonoscopia e broncoscopia em uma única área física.

Atualmente o Centro Endoscópico conta com um corpo de

funcionários de enfermagem formado por duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem e duas auxiliares de saúde, um acadêmico de um curso de graduação da UFSC, com bolsa-estágio que é responsável pela recepção do serviço. Concomitantemente, foram instrumentalizadas cinco enfermeiras lotadas em outras unidades a fim de auxiliar na cobertura do serviço, especialmente nos horários de finais de semana que são definidos por uma escala de sobreaviso médico e de enfermagem.

A possibilidade de contribuir com o serviço está evidenciado a partir de meu ingresso no curso de mestrado profissional. Nesta trajetória, durante as diversas leituras realizadas, percebi que a utilização de protocolos de atendimento poderia contribuir para a melhoria do serviço e aumentar a confiabilidade da assistência de enfermagem prestada aos usuários da Endoscopia Digestiva Alta, principalmente quando baseada em ações fundamentadas cientificamente, e, em políticas públicas humanizadas que levem em conta a segurança dos usuários de saúde.

Um protocolo de acolhimento tem o propósito de acolher o usuário de saúde e seu acompanhante com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram esse serviço. O profissional ao escutar queixas, medo, e expectativas, vai acolher a avaliação do próprio usuário, vai se responsabilizar pela resposta ao usuário e vai colocar em ação uma rede multiprofissional de compromisso coletivo com essa resolução. (BRASIL, 2009).

Os aspectos mencionados anteriormente levaram a formulação da questão norteadora desta dissertação: Quais os cuidados de enfermagem necessários para compor um protocolo de atendimento aos usuários de saúde e seus acompanhantes que são atendidos no Centro Endoscópico?

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Propor um protocolo de acolhimento para os usuários de saúde submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante no Centro Endoscópico do Hospital Universitário

Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Identificar o perfil do usuário de saúde, que será submetido à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante.

2 - Identificar as principais necessidades de educação em saúde apresentadas pelos usuários de saúde e acompanhantes do Serviço de Endoscopia Alta do HU/UFSC

3 - Construir, com base nas necessidades de usuários de saúde e acompanhantes e da produção de conhecimento existente na literatura, com as enfermeiras que atuam no Centro endoscópico do HU/UFSC, um protocolo de acolhimento e a partir desse ponto construir um protocolo para o atendimento de usuários e acompanhantes.

4 - Validar com e por fim, junto a peritos externos o protocolo construído.





## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Os procedimentos endoscópicos com fins diagnósticos e de tratamento fazem parte da realidade dos serviços de saúde já há muitas décadas. A necessidade de um meio que iluminasse o interior dos órgãos intestinais para a avaliação de doenças do trato gastrointestinal remonta desde o tempo de Hipócrates. Assim, surgiu a endoscopia que consiste em um procedimento para inspeção de órgãos e cavidades do corpo, com o uso de um instrumento chamado endoscópio. (SILVA, 2010).

Para alguns autores, a história de endoscopia e colonoscopia podem ser divididas em três eras. A primeira compreende o período de 1805 a 1932 com a criação do endoscópio rígido, por Philio Bomzzini. (SILVA, 2010).

Nos anos de 1932 a 1957 surgem os endoscópios semiflexíveis iniciados pelo Dr. Rudolph Schindler (SILVA, 2010). No Brasil o primeiro relato do uso do esofagoscópio Tomenius e o gastroscópio semiflexível Cameron remonta ao ano de 1954. Estes primeiros aparelhos eram tubos rígidos, feitos com aço inoxidável e iluminação obtida por uma lâmpada na extremidade da haste, a qual apresentava uma boa imagem e permitia a visualização de úlceras, erosões e coloração da mucosa. No entanto, estes aparelhos tinham pontos cegos pela falta de curvatura, e, por este motivo alguns locais não podiam ser examinados. (NAKADAIRA; ZATERK, 2001).

Nas décadas de 1960 e 1970 apareceram os tubos flexíveis para uso em aparelho digestivo, que posteriormente permitiram abranger vários sistemas do corpo humano, possibilitando procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais precisos. Esta era começa a partir de 1957, com o endoscópio flexível incorporado à tecnologia da fibra óptica, técnica de introdução do fibroscópio pelo Dr. Hirschowitz em 1960. (SILVA, 2010).

A tecnologia foi evoluindo com o passar dos anos e, a partir de 1983, a imagem passou a ser transmitida por meio de um sistema conhecido como CCD (*Charge-Couple Device*), passando por monitores de televisão, até chegar ao aparelho totalmente flexível, com transmissão de imagens através de fibra ótica. (MARCHIORI; BARBOSA, 2009).

Nos últimos 20 anos o endoscópio tornou-se um instrumento essencial no exame para fins diagnósticos e

terapêuticos. Os novos aparelhos surgiram com magnificação de imagens e ultra-sonografia, que possibilitaram a realização de diagnósticos diferenciais e precisos. (NAKAIDARA; ZATERK, 2001).

Hoje o conceito de exame endoscópico consiste na introdução de um tubo fino e flexível na cavidade oral, que possui lentes e luz própria, com auxílio das quais é possível visualizar todo o trajeto através da outra extremidade do aparelho ou de um monitor de vídeo. O exame é também conhecido como Esofagogastroduodenoscopia ou simplesmente *Endoscopia* e consiste em um método de investigação médica, que permite examinar a mucosa da parte superior do trato gastrointestinal (esôfago, estômago e duodeno). (SOBED, 2010).

De modo geral a Endoscopia Digestiva é classificada quanto à finalidade, em diagnóstica e terapêutica. Quando a finalidade é diagnóstica, sua função é avaliar, entre diversos sintomas, dor abdominal, náusea, vômito e dificuldade de engolir, dentre outros. Ela é mais precisa do que o Raio-X para detectar inflamações, úlceras, tumores ou a presença da bactéria *Helicobacter Pylori*, através da retirada de material para a realização de biópsia. Também é eficiente para descobrir a causa de sangramentos do trato gastrointestinal alto. (JORGE, 2010).

A finalidade terapêutica é amplamente utilizada para o tratamento de diversas doenças, como por exemplo, a dilatação de áreas estreitadas, interrupção de sangramento de úlceras (esclerose), oclusão de varizes no esôfago (ligadura) e a retirada de tumores benignos e malignos, com pouco ou nenhum desconforto para o paciente (JORGE, 2010).

Outro procedimento realizado pelos Serviços de Endoscopia é a Colângio-Pancreatografia ou Endoscopia Retrógrada (CPRE), exame que por suas especificidades, geralmente é realizado em área especial dos hospitais. É um procedimento associado à radiologia que tem como objetivo investigar os ductos biliares, vesícula biliar, canal pancreático e a sua saída conhecida como papila de Vater (esfíncter de Oddi). Neste a papila é canalizada através de um catéter e, então, é injetado contraste o qual é visualizado através do Raio-X. As imagens podem mostrar inúmeras doenças associadas ao pâncreas e árvore biliar, as quais, uma vez diagnosticadas, podem ser tratadas por via endoscópica. (GASTRONET, 2010).

Com a evolução dos instrumentos e das técnicas, os médicos passaram a necessitar de assistência durante a execução dos exames. Assim, por volta da década de 1940, a senhora Gabrielle Schindler, esposa do Dr. Rudolph Schindler, percebeu a necessidade da assistência ao paciente e passou a acompanhar os procedimentos realizados por seu marido. Tornou-se a primeira assistente gastrointestinal e embora não fosse enfermeira, abriu caminho para a Enfermagem Gastrointestinal. (SILVA, 2010).

A partir desta data as atividades inicialmente desenvolvidas para realizar um procedimento de Endoscopia eram praticadas por um especialista e sua auxiliar conforme a necessidade.

A realização do exame endoscópico é uma prerrogativa médica, porém demanda atenção de enfermagem, tanto na realização do exame como no preparo do material que é utilizado e no acolhimento/orientação daquele que vai realizá-lo. É um procedimento invasivo que proporciona maior e ou menor grau de incômodo de acordo com a tolerância de cada pessoa. Por este motivo, cada vez mais tem sido utilizada a sedação e a analgesia durante o exame como formas de minimizar tal desconforto. A intervenção de enfermagem na assistência torna-se imprescindível.

No que diz respeito ao conhecimento médico a literatura nacional e internacional traz uma série de produções que contribuem para o estudo dos procedimentos endoscópicos. Em relação à atuação da enfermagem, os estudos relativos a essa área concentram-se na limpeza, desinfecção e reprocessamento de endoscópios, utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), assistência de enfermagem a pacientes portadores de algum tipo de patologia, que são submetidos à endoscopia, cuidados específicos relacionados à organização dos serviços e o papel do enfermeiro (NEVES et al, 2010; SILVA et al, 1988; CEZARETTI et al., 1988; PIERINI; BANDEIRA; DONULA, 1975; HORIUCHI, 1982; LAGEMANN, 2001; FRANCISCONI, 2003; MARCHIORI; BARBOSA, 2009).

Identifiquei nas publicações nacionais poucos livros como, por exemplo: Enfermagem em Endoscopia Digestiva e Respiratória, de Maria da Graça Silva (2010), sobre serviços de endoscopia, escritos por enfermeiros com a colaboração da equipe médica. Há publicação, inclusive acerca da elaboração do

perfil profissional europeu para enfermeiros e enfermeiras que atuam nesta área, desenvolvido pela *Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA)*, no qual descrevem este profissional como alguém que mantém um curto, mas intenso contato com o paciente, e, entre suas habilidades, deve ser capaz de trabalhar individualmente ou como parte de uma equipe interdisciplinar com elevado nível de comunicação e organização. (EUROPEAN... 2004).

Nestes estudos, constatei que os enfermeiros e enfermeiras que trabalham em Endoscopia estão organizados em associações nos vários continentes. Em 1941, um grupo de médicos reuniu-se em Chicago, na residência do Dr. Rudolph Schindler para discutir a formação da Sociedade de Gastroscopia. Este grupo foi o precursor da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal e da Enfermagem Gastrointestinal como área especializada. A partir desta década com a evolução dos procedimentos e equipamentos, foram necessárias mudanças na prática e na capacitação da enfermeira, que passou a atuar ativamente nos serviços de endoscopias espalhados pelo mundo. (SILVA, 2010).

No ano de 1974, nos Estados Unidos ocorreu a formação da Sociedade dos Assistentes Gastrointestinais, que buscaram a identidade, o respeito e o reconhecimento nacional de suas atividades. Com a meta de coletar informações e estabelecer diretrizes para os futuros profissionais, conseguiram alcançar o grau de especialização nesta área. (SILVA, 2010).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal (SOBEEG) foi fundada durante o Congresso Brasileiro de Endoscopia Digestiva em 1998, Salvador – Bahia, sob a coordenação da enfermeira Ieda Paz Nery, com a participação de cem enfermeiros de diversos estados, com a responsabilidade e o objetivo de treinar, capacitar e especializar profissionais de enfermagem em endoscopia. (SILVA, 2010).

Desde então, anualmente acontecem eventos, cursos, congressos, seminários nacionais e internacionais que permitem um convívio com outros profissionais e possibilitam a troca de conhecimento técnico e científico, principalmente nas rotinas direcionadas para as práticas do serviço. A padronização da técnica de limpeza e desinfecção de endoscópios foi à primeira meta da SOBEEG e levou a implantação de melhores práticas a

serem aplicadas nos serviços visando um aprimoramento nos atendimentos assistenciais, além de uma melhoria na qualidade e segurança no reprocessamento dos endoscópios e acessórios. A SOBEEG está associada à Society of International Gastroenterological Nurses and Endoscopy Associates (SIGNEA) (SILVA, 2010).

Considerando a especificidade das atividades realizadas, a evolução constante dos procedimentos endoscópicos e a ampliação do Serviço de Endoscopia do hospital em que atuo, percebi a necessidade de repensar e reorganizar a assistência prestada pelos profissionais da saúde. Procurando atender aos que procuram o serviço de saúde de forma acolhedora, segura e humanizada, levando em consideração suas necessidades humanas básicas e de seus acompanhantes ao chegarem para ser submetido ao exame. Assim, na busca de mais qualidade na assistência, a proposta de construir um protocolo de acolhimento para servir de referência para o enfermeiro e a equipe de enfermagem na sua atuação no Centro Endoscópico pareceu ser o caminho mais adequado.

Na atualidade, com vistas à qualidade da atenção nos serviços de endoscopia, assim como em outras áreas, tem se desenvolvido e utilizado protocolos que orientem o trabalho dos profissionais. Nos serviços de endoscopia, observa-se que os protocolos de enfermagem envolvendo o usuário de saúde submetido à Endoscopia e seu acompanhante está relacionado principalmente à limpeza, desinfecção e reprocessamento dos endoscópios e acessórios e são insuficientes para propiciar um acolhimento e uma assistência de saúde eficaz.

A atenção de enfermagem aos usuários dos serviços de endoscopia e seu acompanhante envolve os diversos componentes de uma assistência humanizada: o acolhimento, a orientação e a realização de um procedimento seguro. O acolhimento pode fortalecer o comportamento ético articulando o cuidado técnico-científico já construído ou ainda em construção; é um agir inspirado em uma disposição de acolher e de respeitar o outro como um ser autônomo e digno. (BRASIL, 2001).

Desse modo ao estabelecer a padronização dos cuidados de enfermagem fundamentada no conhecimento científico é de vital importância para uma assistência de enfermagem livre de riscos e qualidade. (SCHWEITZER, 2010).

Nos serviços de endoscopia o contato que o profissional

mantém com o usuário de saúde e seu acompanhante é breve, ocorre principalmente nos momentos iniciais de aguardo ao exame, durante e após a sua realização, o que se traduz em um tempo aproximado de 2 horas. A rapidez do procedimento e o pouco tempo que os usuários do serviço de saúde permanecem no local, dificulta o estabelecimento de vínculos mais sólidos com os usuários e acompanhantes, mas não impedem a realização de uma assistência humanizada.

Está claro que é papel dos serviços de endoscopia aperfeiçoar recursos, capacitar pessoas, acompanhar, orientar e prover meios para reduzir ao mínimo as complicações. O estabelecimento de protocolos e das ações de enfermagem atenua o risco de complicações durante o procedimento desde que os usuários sejam acompanhados adequadamente. (ROSES, 2006). Na atualidade, existem, no Brasil, protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que orientam os processos de limpeza e desinfecção dos aparelhos endoscópicos e materiais. Estes protocolos não tratam do acolhimento ao usuário e acompanhante nos serviços de saúde e das atribuições inerentes aos profissionais de enfermagem que atuam nesta área durante todo o procedimento no que se refere à prática do acolhimento.

É neste sentido que alguns autores apontam a padronização como uma importante ferramenta gerencial e um caminho para a assistência segura, para a produtividade e competitividade, constituindo uma das bases sobre as quais se assenta o moderno gerenciamento. (HONÓRIO; CAETANO, 2009).

Uma das formas de padronizar a assistência é elaborar protocolos de atendimento. Um protocolo de atendimento é entendido como um conjunto de dados que permite direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados para a resolução ou prevenção de um problema. Por meio dos protocolos, os procedimentos feitos pela equipe de enfermagem são padronizados. Além disso, a vivência de elaborar protocolos repercute na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, uma vez que por meio da elaboração cada profissional expressa seus conhecimentos e suas experiências. (BARROS, 2003).

No Portal da Saúde do Ministério da Saúde brasileiro, é apresentada uma série de Protocolos Clínicos e Diretrizes

Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDT, também, objetivam criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. (BRASIL, 2010).

De forma sintética, pode-se dizer que um protocolo é constituído das rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento atual, respaldadas em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas. Servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores do serviço de saúde. (WERNECK, et al., 2009).

Os protocolos podem ser clínicos e/ou de organização dos serviços. São instrumentos úteis na organização do processo de trabalho e na resolubilidade das ações de saúde no âmbito das unidades de saúde. Na avaliação dos autores o protocolo clínico é útil, necessário e efetivo na organização do cuidado. Sua ênfase reside na tecnologia e na intensidade com que ele permite a melhor opção de enfrentamento dos problemas existentes. Já o protocolo de organização dos serviços refere-se principalmente à organização do processo de trabalho, pois exige a definição do “que fazer” e de “quem fazer”. (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Ainda na ótica destes autores, os protocolos devem ter caráter científico para que reflitam permanentemente os avanços técnicos, imprimindo melhor qualidade às ações do cuidado e a gestão. Ao seguirem diretrizes eles são guiados pela política de saúde vigente. (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Os protocolos também apresentam riscos, como por exemplo, a acomodação dos profissionais à renovação do conhecimento, à tendência ao trabalho repetitivo, e a falta de estímulo para o trabalho. É necessário, antes de implantar um protocolo, realizar uma avaliação crítica em relação ao custo-benefício para evitar gastos desnecessários, ausência de padronização nas ações da equipe de saúde ou a adoção de protocolos internacionais sem aderência às práticas da realidade local. Autores sugerem que para evitar tais riscos que os gestores estejam atentos e deflagrem um movimento de

acompanhamento constante, avaliando a efetividade desses instrumentos, bem como as relações produzidas por este processo. As avaliações constantes permitem a incorporação de novas tecnologias de informação e a adequação, pertinência e capacidade de induzir novas respostas para os problemas. (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Além dos riscos, os protocolos também apresentam limites, pois podem restringir atos e procedimentos preestabelecidos e não responderem às reais demandas clínicas em diferentes situações. Este é um dos motivos pelos quais a função do gestor é preponderante, pois um gestor deve estimular os profissionais a participarem da elaboração, acompanhamento e, principalmente, da avaliação dos mesmos (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

A implantação de protocolos proporciona efetivamente um instrumento de mudanças e de aumento de capacidade crítica dos profissionais, melhorando o desempenho e a postura individual e coletiva, gerando um trabalho capaz de produzir mais saúde. (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Considerando a necessidade de definir critérios para avaliação, aprovação e incorporação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de protocolos clínicos e assistenciais, diretrizes terapêuticas e outras tecnologias, tendo por base seus impactos na saúde da população e na organização dos serviços, a necessidade de identificar e ordenar os protocolos, de racionalizar os gastos públicos com a incorporação de novos procedimentos tecnológicos e estabelecer processos permanentes de incorporação e revisão dos protocolos e tecnologias em saúde tendo por base evidências científicas disponíveis, o Ministro da Saúde, em 31 de maio de 2005, constituiu o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, vinculado ao Gabinete do Ministro. (BRASIL, 2005).

Pensando sobre estes aspectos, a utilização de protocolos, tanto assistenciais como de acolhimento tem sido amplamente recomendada. No que se refere ao serviço de endoscopia à utilização de protocolo de acolhimento pode contribuir para a melhoria da atenção dispensada aos usuários de saúde e seus acompanhantes.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A base teórica de sustentação deste estudo, que pretende a construção de um protocolo de acolhimento para usuários de saúde submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes é a Política Nacional de Humanização, especialmente no que refere aos conhecimentos produzidos acerca do acolhimento e outros aspectos relacionados a este tema e a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta. A teoria é utilizada como referencial teórico para a Sistematização da Assistência de Enfermagem adotada no Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina desde sua fundação no ano de 1980.

#### 3.1 O ACOLHIMENTO E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO SUS - HUMANIZA SUS

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão SUS- Humaniza SUS é uma política pública, que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões de atenção e de gestão. (BRASIL, 2009).

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e teve origem em movimentos políticos e sanitários surgidos na década de 70 e vem se recriando, permanentemente, por meio de reformas incrementais, acordadas pelos três entes federativos, representados pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). (CONASS, 2006).

O SUS foi constituído a partir da idéia de inclusão de todos os brasileiros no direito aos serviços de saúde de qualidade, tornando-se um marco histórico e um divisor de águas na assistência a saúde no país. Sua concretização põe fim à divisão existente anteriormente entre assistência médica previdenciária e saúde pública. Neste sentido sua implantação produziu

resultados significativos e o mais importante foi o fim da separação que havia no sistema público de saúde brasileiro entre o incluído e o não incluído economicamente. A criação do SUS resultou de um processo social de longa maturação e esse sistema continua recriando-se e reformando-se continuamente, durante sua existência. (CONASS, 2006).

A criação do Sistema Único de Saúde estabeleceu transformações no sistema de saúde e sua proposta apresenta características importantes como a mesma doutrina e aspecto organizacional em todo território nacional, a responsabilidade das três esferas autônomas do governo (federal, estadual, municipal) e o desenvolvimento de práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde (MELLO, 2008).

A partir de sua constituição jurídica, a política do SUS foi se recriando por meio de reformas incrementais leves, representadas pelas normas operacionais, obtidas por consenso das três esferas de governo após negociações e materializadas em Portarias Ministeriais. A primeira norma operacional (NOB) foi editada em 1991, seguida de outra em 1992, 1993 e 1996, onde consolidou a política de municipalização estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da atenção a saúde. No ano de 2001, seguiu-se a Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS-SUS n.01/2001), que criou Planos Diretores de Regionalização e de Investimentos e introduziu a idéia de redes assistenciais (MELLO, 2008).

Em 2006, estabeleceu-se o Pacto pela Saúde, um movimento de mudança, um acordo, que articula o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão, introduzindo um sentido de gestão pública de resultados e de responsabilidade sanitária e aprofunda a descentralização do SUS para Estados e Municípios de forma compartilhada.

A promulgação da Emenda Constitucional 29, em setembro de 2000 definiu a forma de financiamento da política pública de saúde de maneira vinculada a receita tributária (base vinculável é composta pelos impostos pagos deduzida as transferências entre governos), garantindo constitucionalmente os recursos financeiros para o SUS (PAULUS; CORDONI, 2006). Embora todos estes dispositivos legais o financiamento do SUS é uma questão não resolvida ainda nos dias atuais

O SUS regulamentado pela Lei n. 8.080/90 tem princípios doutrinários como a Universalidade, que consiste no direito de

atendimento a saúde para todas as pessoas, independente da cor, raça, local de moradia, situação de emprego, renda e outros aspectos. A Equidade que é o direito de igualdade de todos perante o SUS, em que todos devem ser atendidos conforme suas necessidades, mas os serviços de saúde devem saber quais as diferenças das necessidades dos grupos da população, atuar sobre essas diferenças oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo desigualdades existentes. E por último a Integralidade, que corresponde ao atendimento em saúde dentro de uma abordagem holística, que considera os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e não somente objetiva a resolução da doença. (MELLO, 2008).

Princípios organizacionais como a regionalização e hierarquização, que consiste no caminho a ser percorrido pela população para ter acesso aos serviços de saúde e resolver seus problemas, indo da menor complexidade para maior (nível primário, secundário e terciário). A resolubilidade, que é a capacitação do serviço de saúde para resolver os problemas de saúde considerando a complexidade de cada nível de atenção. A descentralização que é atribuição das três esferas do governo. A participação dos cidadãos, no controle social e por último a complementaridade do setor privado. (MELLO, 2008).

Em maio de 2000, já preocupado com os dois principais problemas do SUS, que eram a dificuldade de acesso ao serviço e as dificuldades apresentadas no relacionamento do usuário de saúde com os profissionais da área, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização Assistência Hospitalar (PNHAH), com a finalidade de fornecer um suporte ao atendimento do SUS. O objetivo era promover uma nova cultura de atendimento baseada, em um melhor relacionamento entre todos os atores envolvidos. Em 2003, o PNHAH passou a Política Nacional de Humanização trazendo a preocupação com o envolvimento de todos os atores (usuários, profissionais, instituições), nas diversas esferas de atenção à saúde, com um atendimento de boa qualidade. (MELLO, 2008; BRASIL, 2009).

O Humaniza SUS é construído a partir das experiências concretas que podem ser aprimoradas e propagadas tendo como base a humanização, isto é, a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde (BRASIL, 2009).

A Política de Humanização também tem seus princípios norteadores, como a valorização da dimensão subjetiva e social das

práticas de atenção e gestão, estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos, o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário e a utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos. (BRASIL, 2004b).

O acompanhamento da implantação da Política Nacional de Humanização nas áreas de atenção especializada e hospitalar deve seguir aos parâmetros das diretrizes gerais para a implantação, dentre os quais alguns critérios chamam a atenção, como por exemplo, critérios de acesso, de inclusão na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra referência, otimização do atendimento ao usuário, definição dos protocolos clínicos, mecanismos de recepção e acolhimento do usuário e escuta para a população e trabalhadores. (BRASIL, 2004b).

O acolhimento como um dos conceitos-chave desta Política deve ser visto como uma atitude e uma prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde a partir da análise dos processos de trabalho, favorecendo a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços (BRASIL, 2004b).

Por outro lado, o acolhimento não deve ser visto como atitude individual e voluntária de bondade, como o favor de um profissional de saúde e o mesmo que uma recepção administrativa, uma triagem ou simplesmente um ambiente confortável. O acolhimento só tem sentido se o entendermos como parte do processo de produção de saúde, como algo que qualifica a relação entre profissional e usuários; como uma atitude de inclusão. (BRASIL, 2009).

Acolher também não significa a resolução completa dos problemas do referido pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização das queixas, a identificação das necessidades, sejam estas individuais ou coletivas, é utilizar as tecnologias relacionais no cuidado em saúde. O objetivo maior da incorporação do acolhimento no processo de trabalho em saúde é regular o acesso e permitir e/ou facilitar a abertura dos serviços com responsabilidade de todos, trabalhador de saúde, gestores, usuários e família. (SCHNEIDER et al., 2008).

Acesso e acolhimento são elementos essenciais no atendimento e tem-se observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde relacionados a eles. Baseado na classificação de Adami (1993) e Unglert (1995) o acesso pode ser dividido em: acesso geográfico, aquele caracterizado por forma de deslocamento, tempo e distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde; acesso econômico e o acesso funcional, que envolve a entrada propriamente dita aos serviços que o cidadão necessita inclusive tipos de serviços oferecidos, os horários e a qualidade do atendimento. (RAMOS; LIMA, 2003).

As rápidas transformações que vem ocorrendo nas relações e na assimilação do conhecimento tem forçado os profissionais e as instituições de saúde a revisarem seu modo de atuação, a comunicação entre si, e, principalmente com os usuários de seus serviços.

Observa-se em nossa realidade lacunas relacionadas ao acesso e ao modo como o usuário de saúde é acolhido na instituição e no Centro Endoscópico, local deste estudo. Acredita-se que a partir do momento em que ocorrerem intervenções de acolhimento dos usuários de saúde e seus acompanhantes em todas as etapas do procedimento de Endoscopia no Centro Endoscópico, de modo a reconhecê-lo como sujeito participante e ativo do processo de produção de sua saúde, será possível analisar como se processa esse cuidado, como ocorrem às diversas formas de relações entre profissionais e usuários e, desse modo construir um protocolo de acolhimento para receber o usuário no serviço constituindo-se numa ação de inclusão e mudança de postura por parte dos profissionais do serviço.

O acolhimento dos usuários de saúde no Centro Endoscópico do Hospital Universitário para realização Endoscopia Digestiva Alta deve ser percebido como uma atitude que faz parte das ações profissionais e o acolhimento não termina na etapa de recepção, mas deve ocorrer em todas as etapas do procedimento de Endoscopia, em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

É importante também estar ciente da relação da equipe de saúde e usuário, que quando satisfatória, tem grande influência na satisfação e no tratamento do usuário de saúde. A equipe deve saber lidar com as emoções e as dimensões subjetiva e social da pessoa, além de adquirir sensibilidade para a escuta. Algumas medidas fundamentais para incrementar políticas de

humanização em saúde são sugeridas e entre elas destaca-se a difusão de novos protocolos, visando à sensibilização e capacitação de uma cultura institucional, menos autoritária voltada para as necessidades do usuário. (BOARETO, 2004).

A ação de acolhimento requer mudança de atitude, reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, ampliação dos espaços de discussão, decisões coletivas e uma postura de escuta e compromisso com as necessidades de saúde trazidas pelos usuários. (BRASIL, 2009).

### 3.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA AGUIAR HORTA

Em sua trajetória na atenção as pessoas com necessidades de saúde, a enfermagem tem trabalhado com referenciais teóricos que contribuem para pensar a humanização da assistência em seus vários aspectos. O conceito de referencial teórico surgiu a partir da organização de conhecimento existente, documentado pela revisão de literatura e tem como finalidade a construção mental ao proporcionar suporte teórico para o desenvolvimento dos vários passos do processo de pesquisa. (NEVES; GONÇALVES, 1984).

Uma destas contribuições refere-se à Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Aguiar Horta (1970). A teoria representa o ponto alto de seu trabalho, a síntese de suas pesquisas e foi baseada nas teorias de Abraham Maslow e João Mohana.

Com a publicação de seu livro em 1979, Horta propôs conceitos, princípios e a operacionalização do processo de enfermagem para guiar a assistência de enfermagem. Esta publicação foi o divisor de épocas para a enfermagem brasileira, que passou a ser dividida em antes de se falar em teorias de enfermagem e depois das teorias de enfermagem ser construídas por enfermeiros.

Duas questões fundamentais guiaram o seu trabalho, que foi a quem servia a enfermagem e com quem ela se ocupava. Teve como respostas que a enfermagem é um serviço prestado

ao ser humano e ela é parte integrante da equipe de saúde e como tal se ocupa em manter o equilíbrio dinâmico, prevenir desequilíbrios em equilíbrio do ser humano. Esta teoria apresenta o ser humano como um ser único, indivisível, com múltiplas necessidades, que pertence a um grupo social, tem capacidades de tomar decisões sobre sua vida, incluindo o processo de saúde-doença. Caracteriza-se como um ser bio-psico-social com necessidades específicas que podem atender por si só, ter a participação de sua família e da comunidade ou contar com a ajuda de profissionais de saúde. (HORTA, 1979)

Horta (1979) inspirou-se na teoria de Abraham Maslow a motivação humana, que tem como base o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano e adaptou-a teoria de João Mohana que classificava as Necessidades Humanas Básicas em níveis como: psicobiológicas e psicossociais, que eram comuns a todos os seres vivos e psicoespirituais, que eram complexas, próprias e exclusivas do ser humano.

Para Horta a teoria de Maslow, a hierarquia das NHB pode ser utilizada por enfermeiros para compreender as relações entre NHB e os cuidados de enfermagem. Para Maslow as necessidades humanas seguem uma hierarquia de valores, ou seja, a satisfação das necessidades se dá segundo essa hierarquia. (HORTA, 1979).

A hierarquia das Necessidades Humanas Básicas é organizada em cinco níveis de prioridade, que são: no primeiro nível, as necessidades fisiológicas (água, ar, alimento); segundo nível as necessidades de segurança (física, psicológica) e de proteção; as necessidades de amor e gregarismo (amizade, relações sociais, amor sexual); como terceiro nível; necessidade de autoestima (confiança) como quarto nível e como quinto nível a auto-realização (o estado de alcance pleno no potencial e da habilidade de resolver problema e lidar realisticamente com as situações da vida). Para Horta as necessidades básicas precisam ser atendidas, quando ocorre um desequilíbrio dessas necessidades e quando o seu conhecimento é limitado faz-se necessário o auxílio de pessoas habilitadas para atendê-lo. (HORTA, 1979).

Segundo a teoria das NHB, enfermeiros e enfermeiras são profissionais que podem contribuir para o atendimento adequado das necessidades humanas do indivíduo ou grupo social, quando

estes o necessitem. As ações destes profissionais vão desde a educação em saúde até cuidados especializados, e devem ser problematizadas de acordo com a necessidade do usuário e da situação de cada um.

O modelo de Horta (1979) tem sido bastante utilizado na realidade brasileira para orientar a sistematização da Assistência de Enfermagem, especialmente nas instituições hospitalares. Esta teoria de Enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem permite o desenvolvimento de ações fundamentadas em um referencial teórico que possa guiar a implantação do processo de enfermagem em unidades hospitalares. Segundo Neves (2006), o modelo de Horta (1979) permite por meio do referencial teórico a confecção de instrumentos de coleta de dados baseado nas NHB. (NEVES, 2006). Possibilita também a definição dos problemas do paciente que exigem intervenção de enfermagem, a prescrição e a evolução de enfermagem.

A Sistematização da Assistência contribui para uma prática de enfermagem organizada e sistematizada e pode ser entendida como uma das grandes buscas da enfermagem do saber científico da profissão e da melhoria da qualidade do cuidado prestado ao usuário. Entende-se que no gerenciamento do cuidado o enfermeiro é responsável pelo planejamento e a organização do cuidado como prática assistencial que se formaliza através do processo de enfermagem, dando um maior valor para qualificação da assistência e maior visibilidade para a profissão. (SILVA; MOREIRA, 2010).

Destaca-se que a importância da sistematização da Assistência em Enfermagem para a área hospitalar é também de contribuir para a promoção e organização de um plano de cuidado, permitir o registro de informações do indivíduo que está sob sua responsabilidade, conseguir uma avaliação dos resultados da sua intervenção, facilitar a educação do usuário de saúde e seu acompanhante em relação à condução de uma assistência qualificada e humanizada. Além disso, cumpre a normatização da lei do exercício profissional (COFEN), art. n. 8, Lei do Exercício Profissional, que estipula como privativo do enfermeiro, como integrante da equipe de saúde a prescrição de enfermagem. (BARBOSA, 2007).

Na área ambulatorial onde a orientação prestada é essencial para a condução do trabalho do enfermeiro, se observa



que a Sistematização da Assistência (SAE) pode possibilitar a ocorrência de uma melhor adesão aos cuidados do indivíduo e seu acompanhante quando ocorre uma troca do conhecimento preexistente do que fazer, como, porque e quando, pois possibilita ao usuário participar e aumentar a sua capacidade de controlar melhor a sua saúde.

As Necessidades Humanas Básicas de Horta é referencial teórico para fundamentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizado no hospital universitário – local onde foi desenvolvida esta pesquisa – desde sua fundação há 31 anos. Sua aplicação sofreu modificações em seu sistema operacional de forma a facilitar sua compreensão e incorporação, seus registros estão informatizados para acompanhar o desenvolvimento da tecnologia e facilitar o trabalho, porém persiste até os dias atuais como caminho para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem.

A definição pela utilização do modelo proposto por Wanda Horta na instituição se deu ao mesmo tempo em que se definiu que o usuário de saúde passaria a ter um único prontuário (Prontuário Orientado para o Problema-POP), segundo Weed. O modelo proposto por Weed prevê que todo paciente possui um prontuário único no qual todas as observações e dados correlacionados com seus problemas específicos estão registrados. Cada problema é visto em relação a todos os outros problemas e o modelo é baseado no método científico de resolução de problemas. Para Weed os componentes do POP são: o banco de dados iniciais, planos iniciais, prescrição e notas de evolução, organizadas como SOAP (dados subjetivos, objetivos, análise dos dados, plano de tratamento). (SAUPE; HERR, 1980).

Neste hospital então, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é composta pelas etapas de Histórico de Enfermagem, evolução e prescrição de enfermagem diária para todos os usuários. A enfermagem que atua no Hospital Universitário fez uso de instrumentos básicos como habilidades e conhecimentos, considerados atitudes indispensáveis para execução de qualquer atividade inerente a profissão. O enfermeiro para atingir este objetivo utilizou instrumentos como a observação, a comunicação, a aplicação do método científico, a destreza manual, planejamento, avaliação, criatividade, trabalho em equipe empregando recursos da comunidade disponíveis

para auxiliá-lo.

O enfermeiro ao exercer o seu papel no Centro Endoscópico deste hospital, assiste o usuário e o seu acompanhante identificando e atendendo as Necessidades Humanas Básicas afetadas desde o momento de sua chegada à instituição, passando pelo procedimento até o seu retorno para o seu domicílio de forma mais segura possível.

No ambulatório, ao rever as atividades exercidas por cada profissional da saúde que participa no desenvolvimento de um procedimento endoscópico, percebe-se com clareza que o enfermeiro ao realizar a consulta de enfermagem, a coleta de dados para o histórico de enfermagem, ao fazer as anotações da evolução do usuário é a pessoa indicada para estabelecer quais as necessidades humanas básicas afetadas e propor o seu atendimento por meio de ações de enfermagem, seguindo o referencial adotado pela instituição.

Pensar ações de acolhimento ao usuário e seu acompanhante no Centro Endoscópico em consonância com a Política Nacional de Humanização e o referencial de enfermagem das Necessidades Humanas Básicas adotadas no serviço, constitui uma inovação no processo de cuidar.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de natureza quanti-qualitativo, com o propósito de construir um protocolo de acolhimento para o usuário de saúde submetido à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante.

A pesquisa envolveu o levantamento bibliográfico, entrevistas com usuários de saúde e seus acompanhantes que iriam realizar o exame de endoscopia digestiva alta, grupo de discussão com enfermeiros que atuam no Centro Endoscópico para elaboração do protocolo e submissão do protocolo construído a avaliadores externos.

A expectativa do estudo foi através da construção coletiva do protocolo de acolhimento ao paciente submetido à endoscopia digestiva alta e seu acompanhante, promover mudanças no processo de trabalho existente, com base na política de humanização da assistência e na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta. O objetivo final do estudo é proporcionar uma assistência de enfermagem humanizada e segura ao usuário e acompanhante na realização do exame de endoscopia digestiva alta.

### 4.2 O CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, que é uma instituição de ensino e saúde, ligada ao Ministério da Educação. Este hospital iniciou suas atividades no ano de 1980 e tem como objetivo prestar assistência, ensino, pesquisa e extensão.

Possui porte de complexidade média e serve de campo de aprendizagem para os cursos de Ciências da Saúde, Serviço Social, Psicologia, entre outros.

Atende a demanda dos serviços de ambulatório, emergência adulto, emergência pediátrica e ginecológica. Possui serviços de internação com 261 leitos ativos e disponíveis nas

áreas de clínicas médicas, cirúrgicas, pediátrica, obstetrícia, Unidade de Tratamento Intensivo e Unidade de Tratamento Dialítico. O ambulatório disponibiliza atendimento em diversas áreas como clínica médica, pneumologia, gastroenterologia, neurologia, hematologia, proctologia, endocrinologia, geriatria, cardiologia, clínica cirúrgica e outras especialidades, tanto para consultas como exames. Estes serviços atendem a população de Florianópolis e região, além de usuários do SUS, provenientes de todo o estado de Santa Catarina.

Na atualidade o hospital oferece atendimento aos usuários do SUS, definindo suas atividades de acordo com metas contratualizadas com a Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Secretaria Municipal da Saúde (SMS). No ano de 2010 foram 71.210 atendimentos na Emergência, 3.072 cirurgias de médio porte realizadas no Centro Cirúrgico, 10.876 usuários internados, 122.425 consultas no ambulatório e 3.834 cirurgias de pequeno porte executadas na Cirurgia Ambulatorial. (BEMH, 2010).

As consultas ambulatoriais são disponibilizadas a uma central de marcação de consultas (SISREG) que realiza os agendamentos de 100% das consultas novas e 80% dos retornos ambulatoriais e exames. Uma parcela menor – cerca de 20% dos retornos ambulatoriais - fica sob a responsabilidade da marcação de consulta do próprio hospital e é destinada às interconsultas. São situações como a necessidade de parecer de outros especialistas, complementação diagnóstica e encaminhamento dos usuários que passaram por internação hospitalar na instituição e que necessitam acompanhamento após a alta hospitalar.

Diversos exames também são pactuados nas áreas de cardiologia, radiologia, pneumologia, cirurgia ambulatorial, oftalmologia, gastroenterologia, neurologia, ginecologia e laboratoriais, incluindo os de média e alta complexidade, que são agendados via central de marcação (SISREG). Dentro desses exames encontra-se a Endoscopia Digestiva Alta.

O Serviço de Endoscopia, desta unidade hospitalar, atende em média 200 usuários mensalmente provenientes, preferencialmente da Grande Florianópolis, mas também de outras regiões do estado. Atende ainda os pacientes internados no Hospital Universitário em esquema de agendamento prévio ou sobreaviso, no caso das urgências. No ano de 2011 foram realizados 1875 exames de Endoscopia Digestiva Alta, sendo

330 usuários de saúde oriundos das unidades de internação e 1545 externos.

Para o agendamento externo, o acesso ao procedimento se dá via central de marcação (SISREG), através da solicitação de exames encaminhadas pelas unidades básicas de saúde da região. Estes exames são realizados nos dias úteis, de segunda a sexta feira no período matutino. Em média são realizados 14 exames diários, dos quais sete vagas são destinadas para os usuários externos agendados pela central de marcação, duas são provenientes das interconsultas do ambulatório do hospital e cinco com usuários internados na instituição. Os exames de Endoscopia Digestiva Alta possuem fins diagnósticos e terapêuticos.

A porta de entrada da maioria dos usuários ocorre preferencialmente nos serviços públicos, pela Estratégia de Saúde da Família, principalmente a partir do ano de 2007 após a assinatura do Pacto pela Saúde, pela prefeitura municipal. Depois desse ano o acesso aos procedimentos de média complexidade no município, passou a ser orientado pela lista de espera, que é uma tecnologia com o objetivo de normalizar o uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento de risco e promovendo transparência. (BRASIL, 2006).

Para a organização da lista de espera nos Centros de Saúde observam-se conceitos como os exames e consultas de rotina, que seguem a ordem cronológica de entrada na lista; o de prioridade, que são aqueles cuja demora de marcação altera sobremaneira a conduta seguida ou implique na quebra do acesso a outro procedimento e os urgentes, que são aqueles que não podem aguardar na lista de espera, pois poderão levar a um comprometimento clínico. É responsabilidade do médico regulador a organização do acesso a estes casos urgentes. (BRASIL, 2006).

Para contribuir com a marcação de exames, realizada via unidade básica de saúde e garantir a realização do exame no momento em que o usuário vem ao hospital, foi enviado em 2007 uma orientação escrita que deve ser entregue ao próprio usuário ou pessoa que vai marcar o exame, contendo informações como necessidade de jejum, quanto ao uso de medicamentos no dia do exame, necessidade de acompanhante e outros. Este material pode ser reproduzido pelas unidades básicas e tem papel

importante no sucesso do exame, porém a instituição universitária não tem garantia de que os mesmos estejam sendo entregues aos usuários.

A solicitação de exames vem com a finalidade de diagnóstico e são organizados em todas as unidades de saúde do município, independente da origem do encaminhamento do usuário, podendo ser gerado na própria unidade, ou vindo de outras unidades públicas. O primeiro exame tem o objetivo de fazer um diagnóstico e se for confirmado à necessidade terapêutica pelo endoscopista, o usuário entra no programa específico para cada problema e os agendamentos passam a ser organizados pelo próprio serviço, dentro dos 20% destinados ao hospital. Os procedimentos terapêuticos disponibilizados são a dilatação do esôfago com ogivas ou balão, ligadura elástica, polipectomia e esclerose.

Importante salientar que a construção do protocolo de acolhimento para os usuários e acompanhantes foi baseado no exame de endoscopia com objetivo de diagnóstico, porém este protocolo servirá de base para todos os outros exames endoscópicos com finalidade terapêutica e outros mais complexos realizados no local.

O corpo funcional do hospital é formado por 1.470 servidores, sendo 680 profissionais pertencentes ao quadro da Diretoria de Enfermagem. Destes, 165 são enfermeiros, 504 pertencem ao quadro de nível médio (técnico e auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde), 10 da área administrativa e um técnico de laboratório. No ambulatório estão lotados 34 funcionários. O atendimento é 100% SUS. Em todas as áreas encontramos equipes multiprofissionais, formadas pela enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, farmácia, bioquímica, serviço social, além de uma rede de apoio administrativo, atuando com o objetivo de atender o usuário que procura esta instituição.

Para atender a demanda de exames de Endoscopia, o serviço funciona de segunda a sexta feira e o Centro Endoscópico possui em seu quadro de funcionários cinco médicos, sendo alguns professores desta Universidade, dois residentes de gastroenterologia, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem e médico que realizam o atendimento no período noturno, finais de semana e feriados

seguem a escala de plantão de sobreaviso elaborada mensalmente. Podem estar trabalhando no hospital em outra unidade ou estar fora da instituição e são acionados por contato telefônico efetuado pelo médico de plantão na Emergência Adulto, nas unidades de internação ou da Unidade de Tratamento Intensivo no caso de necessidade. Para essas coberturas de sobreaviso, nos finais de semana, contamos com a ajuda de mais cinco enfermeiras que tem experiência na área, pois já atuaram ou foram capacitadas para realizar atividades no serviço de endoscopia. Os profissionais de enfermagem também são responsáveis pelos exames de colonoscopia e broncoscopia, realizados neste ambiente.

#### 4.3 APROXIMAÇÕES COM O OBJETO DE PESQUISA

Para compreender o problema de pesquisa foi definido que inicialmente seria descrito o fluxo dos procedimentos endoscópicos mais frequentes no Serviço de Endoscopia, desde a entrada até a saída dos usuários de saúde e acompanhantes. Neste detalhamento foram identificadas as atividades de cada profissional de enfermagem no processo e as principais necessidades humanas básicas afetadas durante o procedimento em relação ao usuário de saúde e seu acompanhante, segundo o marco referencial de Wanda Aguiar Horta, que é adotado na instituição.

Outro aspecto relevante foi à organização de uma lista de ações indispensáveis ao planejamento e organização do serviço, de forma que ele pudesse cumprir adequadamente o seu papel de centro de ensino e, ao mesmo tempo, de assistência de boa qualidade. Na elaboração desta lista levou-se em consideração uma prática segura e humanizada, e a minimização de riscos para o trabalhador e o usuário, de forma a promover o seu restabelecimento mais rápido.

Para tanto foi necessário atribuir prioridades e definir os responsáveis pela execução de cada tarefa. Procurou-se desenvolver um trabalho seguindo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, no qual a detecção dos pontos falhos gerasse mudanças nas atitudes dos profissionais garantindo, segurança para o usuário e equipe.

Ao rever o fluxo de atendimento no serviço constatou-se que em diversas situações as orientações fornecidas aos usuários de saúde e acompanhantes, tanto nas unidades básicas de saúde como no momento de sua chegada para realização do exame, eram insuficientes para o enfrentamento do procedimento.

Em relação ao serviço de endoscopia observava-se uma estrutura física ainda deficitária, inexistiam rotinas administrativas e de procedimentos formalizados, o serviço passava por um momento de inclusão de novos trabalhadores de enfermagem, para melhorar o déficit de pessoal existente e muitos deles ainda estavam em processo de capacitação para o exame. A proposta de elaboração de um protocolo de acolhimento para os usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta, com finalidade diagnóstica e seu acompanhante no Serviço de Endoscopia do hospital universitário, neste sentido, cumpre com a necessidade de organização do próprio serviço com vistas a uma atenção humanizada.

#### 4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A construção deste protocolo aconteceu com a participação dos usuários de saúde que foram encaminhados para realização de Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes, profissionais enfermeiros que atuam diretamente ou indiretamente no Centro Endoscópico, enfermeiros e médico endoscopista peritos, lotados ou não nesta instituição.

O número de usuários de saúde a serem entrevistados foi definido levando em consideração alguns fatores: o fato do exame endoscópico dos usuários agendados pela central de marcação ser realizado no período matutino, as entrevistas levarem de 15 a 30 minutos, a opção da mestrandia de entrevistar o usuário e o seu acompanhante no mesmo período e antes do procedimento, o fato de que em algumas ocasiões os usuários que compareceram não atenderam os critérios de seleção definidos anteriormente no projeto e por último o tempo disponível para esta pesquisa.

Na primeira fase, foram entrevistados 21 usuários do SUS, nos meses de abril e maio de 2011, sendo todos usuários



externos, agendados previamente pela central de marcação de exames (SISREG) e 19 acompanhantes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, alfabetizados ou não, lúcidos e que se dispuseram a participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (Apêndice A). Estava previsto um número mínimo de vinte usuários e seus acompanhantes, perfazendo um total de quarenta pessoas. A entrevista com estes sujeitos possibilitou a elaboração do perfil dos usuários de saúde e acompanhantes, conhecer as expectativas destes em relação ao exame e ao serviço e identificar as principais necessidades de educação em saúde.

Na segunda fase, que ocorreu nos meses de julho e agosto de 2011, os sujeitos foram as três enfermeiras que atuam no serviço e que se dispuseram a colaborar com o estudo, elaborando a partir dos achados na etapa anterior, da revisão de literatura realizada pela mestranda e da experiência adquirida na prática do serviço, o protocolo propriamente dito. O convite inicial foi feito para as cinco enfermeiras que atuam regularmente no Serviço ou em esquema de escala de plantão de sobreaviso, porém duas não tinham condições de participar naquele momento. Todas as participantes assinaram o TCLE (Apêndice B).

Os peritos fizeram parte da terceira fase do estudo, que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2011, e contribuíram pela análise do material elaborado, validando o instrumento produzido. Foram convidadas duas enfermeiras com conhecimentos em protocolos, que tinham experiência na área de Endoscopia Digestiva Alta e não tinham vínculo com a instituição. As duas enfermeiras foram convidadas inicialmente por telefone e por email foi enviado à carta convite e posteriormente o protocolo para avaliação (Apêndice C). O terceiro perito participante foi um profissional médico que tem vínculo com a instituição e foi convidado pessoalmente. As atividades do estudo foram coordenadas pela enfermeira pesquisadora.

## 4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa foi realizada em três fases, que possibilitaram o alcance do objetivo proposto:

- Fase 1 - Entrevista semiestruturada com usuários de saúde submetidos ao exame de Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante;
- Fase 2 - Construção coletiva do Protocolo
- Fase 3 - Validação do Protocolo por peritos

A seguir passarei a detalhar como foram desenvolvidas cada uma destas fases.

### 4.5.1 Entrevistas com usuários de saúde e acompanhantes

A primeira fase da coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com os usuários de saúde que comparecerem no Centro Endoscópico para serem submetidos ao exame de Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante (Apêndice D). Seguindo os critérios de inclusão na pesquisa os usuários selecionados foram convidados pela pesquisadora a participar voluntariamente do estudo. Os critérios de inclusão observados naquele momento foram: usuários de saúde agendados previamente pela central de marcação de exames, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, alfabetizados ou não, lúcidos, acompanhado por alguém de suas relações por ser exigência do serviço e que se dispôs a participar do estudo. Foram incluídos aqueles que depois de suficientemente esclarecidos, assinaram o TCLE. No total foram 40 entrevistas, sendo 21 usuários de saúde e 19 acompanhantes. Dois acompanhantes não se sentiram a vontade para conversar. A primeira por ser analfabeta e a outra porque poderia não compreender corretamente as questões formuladas.

A fase de seleção dos participantes, para a entrevista semiestruturada, ocorreu na sala de recepção do Centro Endoscópico, onde os usuários de saúde e acompanhantes aguardavam para fazer o exame, encaminhados pelas unidades básicas de saúde. No momento inicial de chegada ao serviço de

endoscopia estes eram recebidos pela recepcionista da área, que requisitava a documentação obrigatória para o exame, e apresentava o termo de consentimento para realização do exame, conforme rotina da instituição.

Após essa intervenção inicial o usuário de saúde e acompanhante foi abordado pela pesquisadora, convidado a encaminhar-se para um local reservado (sala de laudo ou área de conforto da equipe), onde a pesquisadora explicou sobre a pesquisa, o modo como ocorreria a sua participação, que a opção pela participação não traria qualquer implicação para a realização do procedimento, que não receberia cuidados diferenciados durante o exame. Os que concordaram em participar leram e assinaram o TCLE. No caso do usuário de saúde ou acompanhante analfabeto foi solicitado que o outro (alguém de confiança da pessoa) procede-se a leitura em conjunto com a pesquisadora, que fez as explicações necessárias. Neste caso a autorização para participação foi confirmada pela impressão digital.

Com os usuários de saúde e acompanhantes que aceitaram participar do estudo, a pesquisadora realizou, no momento anterior a realização do exame, uma entrevista semiestruturada, abordando aspectos do exame a ser realizado, desde as facilidades e dificuldades encontradas para a marcação do mesmo; conhecimento acerca do exame em si, informações recebidas anteriormente na unidade básica de saúde e no Centro Endoscópico sobre o exame, sentimentos presentes neste momento; quais as orientações que gostaria de receber antes do exame, o que ele esperava dos profissionais que o iriam assistir durante o exame e dados que possibilitassem elaborar um perfil do usuário de saúde e do acompanhante, assim como estabelecer os indicativos das necessidades destas pessoas relacionadas à realização do exame.

Para a coleta destes dados a pesquisadora solicitou autorização para gravar a entrevista, para depois serem transcritas por meio digital. Das 40 entrevistas: 33 foram gravadas com o consentimento dos participantes, dois usuários preferiram que a pesquisadora escrevesse enquanto transcorria a entrevista e depois de lidas por eles, assinaram como concordavam com o que estava escrito. Cinco acompanhantes optaram por eles mesmos preencherem os formulários contendo as entrevistas semiestruturadas.

Imediatamente após a entrevista, a pesquisadora fez algumas anotações em um Diário de Campo referente às observações, como objetivo de registrar as reações apresentadas pelos usuários e acompanhantes no decorrer da coleta de dados, como por exemplo, se eles respondiam as perguntas espontaneamente ou necessitavam de auxílio, bem como das dificuldades e facilidades sentidas pela pesquisadora na condução das entrevistas.

Ao iniciar a coleta de dados com as entrevistas semiestruturadas foi comunicada a equipe multiprofissional que atua no Centro Endoscópico os propósitos e objetivos do estudo, com o intuito de esclarecer a presença da pesquisadora e obter colaboração do grupo.

A base das entrevistas foi à mesma para usuários de saúde e acompanhantes. Neste sentido inicialmente os registros foram organizados em dois arquivos distintos, permitindo a leitura dos dados em separado, assim como a avaliação da percepção do grupo de usuários e dos acompanhantes sobre o assunto abordado.

As gravações dos dados obtidos na entrevista com os usuários e seus acompanhantes foram transcritos e os dados foram previamente organizados para depois serem categorizados e lidos pelo trio de enfermeiras que analisaram o material e junto com a pesquisadora construíram as diretrizes para a elaboração do protocolo de acolhimento. Com o material transcrito a pesquisadora procedeu à leitura exaustiva das falas dos entrevistados reunindo as respostas por proximidade.

Quando um processo de comunicação ocorre aparecem três elementos básicos que é o emissor, o receptor e a mensagem. A mensagem é o ponto de partida para qualquer análise, pois permite estudar conteúdo, significados, código e significação entre outras coisas. Ao fazer uma análise do conteúdo permitimos muitas vezes uma leitura mais aprofundada das comunicações do que uma leitura que aparece na superfície. (BARDIN, 1979).

Após a coleta de dados foi iniciado o processo de descoberta de temas pertinentes, realizada a comparação dos enunciados e ações entre si, buscando um conceito que os unificasse. Neste processo procedeu-se a análise de conteúdo que foi organizada em três fases distintas compreendendo a pré-análise e a exploração do material, já realizadas anteriormente e

o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação, que foi realizado a partir desse momento. A fase da interpretação é essencial bem como sistematizar os resultados com os objetivos iniciais, buscando a construção do conhecimento científico sobre o objetivo pesquisado. (BARDIN, 1979).

Nesta última fase foram elaboradas tabelas para cada uma das questões, com categorias, unidades de contexto e as unidades de registro sublinhadas nas unidades de contexto, a sua codificação e a frequência de cada uma das categorias. A partir desse momento permitiu-se um tratamento para a interpretação de cada uma das questões. (BARDIN, 1979).

Os dados foram analisados de forma horizontal (por participante) e vertical (por fase do procedimento e tema) e agrupados por proximidade dando início ao processo de categorização. Então, foi à hora de identificar os temas gerais, simultaneamente a leitura, verificando, ao mesmo tempo, se estes temas podiam ser agrupados em temas mais gerais ou desdobrados em temas mais específicos.

Todo o material foi lido novamente verificando a coerência de cada tema. No caso de uma mesma fala estar vinculada a mais de um tema, a mesma foi repetida em ambos os lados, lembrando que há que se copiar um trecho maior para poder entender o sentido, como por exemplo, argumentações e contra-argumentações, comentários, sugestões, entre outros.

Foram construídas então, unidades temáticas de análise as quais posteriormente foram apresentadas aos enfermeiros na segunda fase de coleta de dados. (BARDIN, 1979). Antes da apresentação dos dados aos enfermeiros as falas dos entrevistados, constantes em cada unidade temática construída foram codificadas retirando os nomes de cada entrevistado de modo que estes não pudessem ser identificados. Nesta etapa foi utilizada a letra "U" acrescido com os números 1, 2, 3, etc., para identificar os usuários e a letra "A" também com números sequenciais para relacionar-se ao acompanhante. O material foi colocado em duas planilhas distintas para ser apresentado aos enfermeiros.

A escolha por pela análise de conteúdo para o tratamento dos dados da pesquisa, ocorreu por acreditar que

mensagens obscuras que exigem uma interpretação, mensagens com duplo sentido cuja significação profunda só pode surgir

depois de uma observação cuidadosa ou de uma intuição carismática. Por detrás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, esconde-se um sentido que convém desvendar. (BARDIN, 1979).

Assim os arquivos foram impressos separadamente por temas para facilitar o procedimento de análise fina. O formato da impressão previu margens amplas e espaço abaixo para anotações – este último, pouco mais de meia página.

#### **4.5.2 A construção coletiva do Protocolo**

A segunda fase foi realizada a partir da categorização das respostas fornecidas pelos usuários de saúde e seus acompanhantes participantes da pesquisa. Esta etapa foi realizada com a pesquisadora e as três enfermeiras que atuam no Centro Endoscópico.

O material construído foi a partir da revisão da literatura realizada pela mestranda e as entrevistas com usuários de saúde e acompanhantes, referentes à primeira fase da pesquisa, utilizado como base para a construção do protocolo de acolhimento do usuário submetido à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante. Na ocasião do convite para a participação foi solicitada a autorização para gravação dos encontros, mas preferiu-se o retorno por escrito e email das contribuições.

Para esta fase, foram realizados três encontros entre as três enfermeiras e a pesquisadora, com duração aproximada de duas horas. O horário e os dias das reuniões foram agendados conforme consenso do grupo, nos meses de julho e agosto de 2011. Ocorreram dentro do horário de trabalho das participantes, semanalmente, geralmente após realização dos exames previstos para o dia.

Os trabalhos foram organizados da seguinte forma:

##### **❖ Primeiro encontro**

Apresentação, discussão da pauta de trabalho para os próximos encontros, descrição da rotina já existente no serviço

em relação ao procedimento, cuidados de enfermagem e papel da enfermeira sob o ponto de vista de cada enfermeira. Foi acertado o envio das falas dos usuários de saúde e acompanhantes, divididos por categorias, resultantes do primeiro procedimento, para as enfermeiras por email, pois facilitaria a leitura. Estava previsto pela pesquisadora a entrega de textos referentes ao tema (protocolo) para leitura individualizada deste material. O assunto era conhecido das participantes do grupo, então os textos ficaram disponíveis para o caso de necessidade. Foi feita uma discussão acerca da construção e viabilidade de um protocolo de atendimento específico para enfermeiro, bem como a expectativa da pesquisadora acerca da produção resultante destes encontros. Foi definido que no próximo encontro seriam redigidos pelo grupo as rotinas da endoscopia, os cuidados de enfermagem e o processo de trabalho. Marcado a data do próximo encontro e horário.

### ❖ Segundo encontro

As enfermeiras passaram a ser nominadas para efeito de sigilo como E1, E2 e E3. Após a confirmação da leitura do material enviado contendo as falas dos usuários e seus acompanhantes, já categorizados, o grupo utilizou esse espaço para conversar sobre a impressão de cada uma sobre o que os usuários e seus acompanhantes esperavam encontrar, ao se dirigir para o Centro Endoscópico do HU. Nesse momento, ainda com base nessas falas, aproveitou-se para elaborar os indicativos que seriam usados como subsídios para construção do protocolo de acolhimento. Em seguida iniciou-se a redação das rotinas existentes para realizar o procedimento de endoscopia. Nos dias que não ocorreu exame, devido às férias de um profissional médico, as enfermeiras aproveitaram para escrever as rotinas sem a presença da pesquisadora. Usaram este período também para adquirir conhecimentos com as funcionárias de nível médio com mais experiência, informações a respeito da rotina, que possibilitassem o enriquecimento dessa etapa da construção. O material elaborado foi encaminhado por email para a pesquisadora.

### ❖ Terceiro encontro

Foram identificados os pontos de consenso e dissenso. Registrado as decisões e propostas apresentadas, esboçado em

linhas gerais como seria composto o protocolo. Ficou acordado que a pesquisadora ficaria responsável por montar o protocolo, baseado em um modelo sugerido por ela inicialmente, digitaria e retornaria por email para as enfermeiras. As enfermeiras se comprometeram em fazerem a leitura, correções necessárias, sugestões e a enviarem o material de volta para a pesquisadora. O próximo passo foi enviar essa construção do protocolo de acolhimento para os peritos. Esta etapa constava do terceiro objetivo da dissertação.

#### ❖ **Quarto encontro**

Deveria ter acontecido a apresentação formal da proposta de protocolo, construída nos encontros anteriores, na sua versão final, com formatação, organização gráfica e fluxograma. Seria a finalização da construção do protocolo e obtenção da aprovação do grupo quanto ao material produzido. Esse encontro acabou não ocorrendo, devido às intercorrências inerentes a vontade dos membros do grupo. O protocolo de acolhimento para os usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes, foi enviado por email para a enfermeira E3. Ela fez a leitura final, correções que considerou importantes as quais foram passadas verbalmente para as outras participantes e reenviado para a pesquisadora por email a aprovação do conteúdo.

As impressões da pesquisadora a respeito das reações e comentários das enfermeiras durante os encontros foram anotadas no Diário de Campo.

#### **4.5.3 A validação dos peritos**

A terceira fase foi o envio do protocolo de acolhimento construído, por email, para ser validado a partir da experiência dos enfermeiros e médico endoscopista, peritos convidados.

Esta etapa teve como propósito validar o protocolo de acolhimento construído, mediante parecer de dois enfermeiros e de um médico perito e ocorreu no mês de outubro de 2011. Foram convidadas por telefone a participar dessa fase duas enfermeiras não vinculadas à instituição, mas com vasta experiência na área de endoscopia, organização de serviços e protocolos. A escolha do perito médico ocorreu por ser a



endoscopia um método de investigação médica, por esse profissional fazer parte da equipe multiprofissional, para enriquecer o estudo com uma visão diferente do enfermeiro e por sermos parceiros na realização desse trabalho. O médico escolhido tem vínculo com a instituição em que o estudo foi realizado e foi convidado pessoalmente. Depois da seleção dos consultores foi enviada a carta convite por email, na qual foi assegurado aos peritos o anonimato de sua participação, caso assim desejassem. Foi considerada a resposta e devolução do material como o sinal de aceite e autorização da participação de cada convidado. Cada perito recebeu, após contato inicial, o protocolo de acolhimento produzido e foi dado um prazo de 15 dias para retornar o parecer técnico.

Após ser validado por peritos com experiência na área da pesquisa o protocolo de acolhimento foi disponibilizado ao serviço para ser utilizado como guia para atuação do enfermeiro no Centro Endoscópico.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu as orientações do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da UFSC, de acordo com os preceitos éticos, mantendo-se o sigilo e o anonimato das informações, conforme a Resolução nº 196/1996, do Ministério da Saúde e suas complementaridades. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 28 de março de 2011, sob o processo n.1857, FR: 409026 e certificado n.1857. O presente estudo também respeitou os princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme resolução COFEN 311/2007 (Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2008).



## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados do estudo foram apresentados sob a forma de dois manuscritos que serão enviados posteriormente para exame e publicação em revistas científicas da área, conforme instrução normativa do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da UFSC e em um capítulo especial de apresentação do protocolo construído.

### **5.1 MANUSCRITO 1: USUÁRIO SUBMETIDO À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEU ACOMPANHANTE: PERFIL E EXPECTATIVAS**

## **USUÁRIO SUBMETIDO À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEU ACOMPANHANTE: PERFIL E EXPECTATIVAS<sup>1</sup>**

### **USER SUBMITTED TO UPPER DIGESTIVE ENDOSCOPY AND HIS COMPANION: PROFILE AND EXPECTATIONS**

### **USUARIO SOMETIDO A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y SU COMPAÑERO: PERFIL Y EXPECTATIVAS**

Ilza Schmidt de Brito Selhorst<sup>2</sup>  
Maria Bettina Camargo Bub<sup>3</sup>

#### **ARTIGO ORIGINAL**

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo identificar o perfil do usuário submetido à Endoscopia Digestiva Alta e identificar as principais necessidades de educação em saúde apresentadas pelos usuários e acompanhantes do Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, da qual participaram vinte e um usuários encaminhados pelo sistema de marcação da Secretária Municipal de Saúde do município onde está situado o referido serviço de endoscopia e seus dezenove acompanhantes, nos meses de abril e maio de 2011. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas realizadas no período que antecede o exame. Os resultados apontaram a importância de

<sup>1</sup> Recorte da Dissertação de Mestrado Enfermagem da UFSC, da enfermeira Ilza Schmidt de Brito Selhorst, orientado pela prof. Dra. Maria Bettina Camargo Bub

<sup>2</sup> Mestranda pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC – Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado. Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Gestão Hospitalar. Enfermeira chefe do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). Endereço para correspondência Hospital Universitário – UFSC- Campus Universitário – Trindade – Caixa Postal 6199, CEP 88040-970, Florianópolis, Santa Catarina – Brasil. Telefone/ FAX: +55 (048) 3721-9100. Praça Vereador Miguel Angelo Sedrez, 75, Parque São Jorge, Itacorubi, Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: ilza.sbs@ig.com.br.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos em Filosofia e Saúde (NEFIS) da Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem. Trindade, Florianópolis/ SC. – CEP: 88040-970. Telefone: (048) 3721-9480 – FAX: (048) 3721-9787.

implantar o acolhimento como uma prática de saúde e permitiram conhecer quem são os envolvidos no recebimento do cuidado de saúde e favorecerão no futuro o desenvolvimento de uma proposta de construção do protocolo de acolhimento para esses usuários de saúde e seus acompanhantes.

**Descritores:** Assistência de enfermagem. Endoscopia. Acompanhante. Acolhimento. Usuário de Saúde.

**ABSTRACT** This study aims at identifying the profile of the user submitted to Upper Digestive Endoscopy and the main needs in health education presented by users and their companions at the Endoscopic Centre of Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago, at the Federal University of Santa Catarina (UFSC). It is a quantitative and qualitative research in which twenty-one users referred by the Municipal Health Secretariat's appointment system for the town's endoscopy service, and their nineteen companions, participated, between April and May 2011. Data was collected through semi-structured interviews conducted in the period prior to the exam. The results showed the importance of implementing welcoming as a health practice and allowed for better knowledge of those who receive this welcome and health care, which will favor the development of a proposal for the construction of a welcome protocol for these users and their companions in the future.

**Descriptors:** Nursing Assistance. Endoscopy. Companion. Welcome. Health User.

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo la identificación del usuario sometido a Endoscopia Digestiva Alta y de las principales necesidades de educación en salud presentadas por los usuarios y compañeros del Centro Endoscópico del Hospital Universitario Dr. Polydoro Ernani São Thiago de la Universidad Federal de Santa Catarina. Trata-se de una investigación cuantitativa y cualitativa, en la cual participaron veinte y uno usuarios encaminados por el sistema de programación de la Secretaría Municipal de Salud del municipio donde está el servicio de endoscopia, y sus diecinueve compañeros, en los meses de abril y mayo de 2011. Los datos fueron cosechados a través de entrevistas semiestructuradas realizadas en el período que precede el examen. Los resultados apuntarán la importancia de implantar el acogimiento como una práctica de salud y

permitieron conocer quienes son los implicados en el recibimiento del cuidado de salud, y favorecerán el desarrollo de una propuesta de construcción del protocolo de acogimiento para esos usuarios y sus compañeros en el futuro.

**Descriptor:** Asistencia de enfermería. Endoscopia. Compañero. Acogimiento. Usuario de Salud.

## INTRODUÇÃO

A realização do exame endoscópico é uma prerrogativa médica, porém demanda atenção de enfermagem, tanto na realização do exame como no preparo do material que é utilizado e no acolhimento/orientação daquele que vai realizá-lo. É um procedimento invasivo que proporciona maior e ou menor grau de incômodo de acordo com a tolerância de cada pessoa. Por este motivo, cada vez mais tem sido utilizada a sedação e a analgesia durante o exame como formas de minimizar tal desconforto. A intervenção de enfermagem na assistência torna-se imprescindível.

Um dos objetivos do enfermeiro que atua no Centro Endoscópico é incentivar a participação do usuário no seu cuidado nas várias etapas do procedimento. Como parte desse período ele estará sedado, ou recuperando-se, os processos de comunicação são importantes para estabelecer relações de confiança, diminuir a ansiedade, as dúvidas, possibilitar uma comunicação satisfatória tanto para ele, quanto para seu acompanhante, favorecendo a prestação de um cuidado humanizado e seguro.

Endoscopia consiste em um método de investigação médica, com fins diagnósticos e de tratamento, onde se examina a mucosa da parte superior do trato gastrointestinal (esôfago, estômago e duodeno) com um aparelho chamado endoscópio. (SOBED, 2006). Para desenvolvermos um trabalho de saúde, com qualidade e com menos risco para o usuário de saúde durante o procedimento Endoscópico, cada profissional tem que ter consciência do papel que exerce, com o médico sendo responsável pelo o exame e a enfermagem envolvida em diversas ações que compreende desde o momento da chegada do usuário e seu acompanhante ao serviço até o seu retorno para seu domicílio.

A enfermagem ao executar suas atividades na Endoscopia tem clareza que seu contato com o usuário é curto e intenso, por isso suas habilidades em trabalhar individualmente ou como parte de uma equipe com um bom nível de comunicação e organização são necessários. Ao questionar a sua prática é importante ser capaz de identificar meios de descobrir o que o usuário do seu serviço de saúde pensa e partindo deste ponto construir e desenvolver a assistência de enfermagem baseada na integração entre as partes envolvidas na produção da saúde, que são os profissionais, usuários e seus acompanhantes.

Alguns fatores que se desenvolveram no cenário nacional e local foram desencadeantes para estabelecer a necessidade de uma mudança na organização do trabalho no Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, onde o estudo foi realizado, como a expansão da estrutura física, a inclusão de novos trabalhadores da saúde, o desenvolvimento tecnológico, a elaboração do Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos pela Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) em parceria com a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal (SOBEEG), Programa Nacional de Controle e Prevenção de Hepatites Virais, Programa Nacional DST/AIDS, que acabaram levando a uma mudança no perfil desses profissionais, dos processos de trabalho e até do próprio usuário que procura o serviço.

Portanto para desenvolver uma proposta de mudança foi importante primeiro conhecer quem são os envolvidos que recebem o cuidado de saúde, como ele vê o serviço, que orientação espera receber e o que espera da atenção da equipe. O procedimento é rápido e o pouco tempo que os usuários permanecem no local dificulta o estabelecimento de vínculos com esses indivíduos e seus acompanhantes, assim pensamos, que a opção de posteriormente trabalharmos com acolhimento baseado nos resultados da pesquisa, tem sentido se o entendermos como parte do processo de produção de saúde, como algo que qualifica a relação entre profissional e usuários; como uma atitude de inclusão. (BRASIL, 2009).

Desse modo o objetivo maior da incorporação do acolhimento no processo de trabalho em saúde é regular o acesso e permitir e/ou facilitar a abertura dos serviços com responsabilidade de todos, trabalhador de saúde, gestores,

usuários e família. (SCHNEIDER et al, 2008).

Este estudo teve por objetivo identificar o perfil do usuário submetido à Endoscopia Digestiva Alta e identificar as principais necessidades de educação em saúde apresentadas pelos usuários e acompanhantes de um centro endoscópico de um hospital universitário da região sul do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Este estudo quanti-qualitativo foi realizado no Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina e a coleta de dados ocorreram no período de abril a maio de 2011, através de entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 21 usuários do SUS que foram agendados previamente pela central de marcação de exames do município em que está localizado o hospital e 19 acompanhantes, que se dispuseram a participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os usuários e acompanhantes contribuíram com a pesquisa respondendo questionamentos referentes ao que ele esperava do serviço, a atuação dos profissionais, como ele foi recebido, dificuldades encontradas para marcar e chegar ao local do exame, orientações recebidas e que gostaria de receber, sugestões sobre o atendimento, assim como dados que permitiram elaborar o perfil dos usuários que procuram o serviço e seus acompanhantes de modo a possibilitar estabelecer indicativos para o acolhimento destes no serviço.

A base das entrevistas foi à mesma para usuários e acompanhantes. Neste sentido inicialmente os registros foram organizados em dois arquivos distintos, permitindo a leitura dos dados em separado, assim como a avaliação da percepção do grupo de usuários e dos acompanhantes sobre o assunto abordado.

Os dados foram analisados de forma horizontal (por participante) e vertical (por fase do procedimento e tema) e agrupados por proximidade dando início ao processo de categorização. Foram agrupados em temas gerais, ou desdobrados em específicos, construídas às bases temáticas constantes em cada unidade temática, foram codificadas



retirando os nomes de cada entrevistado de modo que estes não possam ser identificados. Nesta etapa foi utilizada a letra “U” acrescido com os números 1, 2, 3, etc., para identificar os usuários e a letra “A” também com números sequenciais para relacionar-se ao acompanhante. Foi utilizado análise de conteúdo de Bardin, com forma de tratamento dos dados da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina pelo protocolo n. 1857, FR 409026.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Quem são os usuários do Centro de Endoscopia?**

A amostra do estudo constituiu-se de 21 usuários, sendo 71,43% do sexo feminino e 28,57% do sexo masculino. Houve prevalência da faixa etária de adultos que atingiram 57,14%, sendo 28,57% entre idades de 41 a 50 anos. Quanto à escolaridade, observou-se um predomínio de usuários de 57,14% com ensino fundamental e médio. Sobre o estado civil, 61,91% eram casados ou tinham união estável. 57,14% dos participantes estavam realizando pela primeira vez o exame. 61,99% afirmaram desenvolverem atividades no lar ou já estarem aposentados. Os demais trabalhavam como funcionários públicos, secretárias, recepcionistas, professores, etc.

Quanto ao perfil do acompanhante foram entrevistadas 19 pessoas, sendo 84,21% do sexo masculino e 15,79% do sexo feminino. A prevalência em relação à idade também foi de adultos, sendo 63,16% da faixa etária de 51 a 60 anos. Na escolaridade também prevaleceu o ensino fundamental e médio com 73,68% dos acompanhantes; 47,37% eram casados e 57,89% estavam pela primeira vez acompanhando uma pessoa que seria submetida a esse exame.

Avaliando o perfil dos usuários de saúde, constata-se que a maioria dos que procuram o serviço são mulheres na faixa etária entre 41-50, a maior parte aposentada ou exercendo suas atividades no lar.

Pesquisas apontam que a pré-menopausa inicia-se aproximadamente aos 45 anos e a menopausa das mulheres brasileiras ocorrem em média aos 48,6 anos de idade. (HABE et

al, 2002). O climatério compreende o período que inicia na pré-menopausa e termina um ano depois da menopausa. Nessa fase ocorre carência estrogênica, envelhecimento, mudanças de vida da pessoa e às vezes os recursos destinados à sua adaptação estão desgastados contribuindo com o aparecimento de várias doenças. Não há pesquisa confirmando que o sexo feminino nesse período se torna deprimida, ansiosa e irritável, mas existem vários relatos de pacientes e esse é um tema bastante controverso. (HABE et al., 2002).

Nessa etapa normalmente as mulheres sofrem perdas, mudanças físicas, co-morbididades (hipertensão, diabetes), aposentadoria e “síndrome do ninho vazio”. Tudo isso varia de pessoa para pessoa. Pesquisas constataam que ocorre maior tendência à ansiedade em mulheres casadas, que são 47,39% da amostra deste estudo. A ansiedade costuma apresentar como sintomas a inquietação, insegurança e tensão muscular. (PEREIRA et al., 2009).

Dor e mal estar na parte superior do abdômen foi à queixa principal para realizar o procedimento por parte dos usuários que procuram o serviço. Existe ligação entre estados de ansiedade, estresse, problemas de apetite com o aparelho digestivo. Ansiedade pode provocar dispepsia (dor), pois a pessoa ansiosa tende inspirar e engolir ar, que provoca distensão gástrica e pode aumentar a percepção das sensações desagradáveis por parte da pessoa. O comentário do usuário (U1) registrou esta afirmação *“Tou muito agitada e nervosa nesta fase da minha vida, o marido está aposentado, fica mais em casa, meu estômago dói direto geralmente quando eu fico muito tempo sem comer, já fui ao médico e agora vim fazer a Endoscopia”*.

Outro aspecto importante a considerar é que as mulheres são segundo estatísticas oficiais as principais usuárias dos serviços de saúde. Atualmente as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e procuram o SUS para o próprio atendimento ou acompanhando seu familiar (PEREIRA et al., 2009).

Com relação aos acompanhantes, constata-se que a maioria foi do sexo masculino, o que diverge da literatura, pois geralmente são as mulheres que desempenham esse papel (PEREIRA et al., 2009). Uma explicação pode estar relacionada ao fato do serviço exigir a presença de acompanhante para a realização do exame, assim como proibir a direção de veículos,

uma vez que o usuário geralmente é sedado. A maioria dos acompanhantes constituía-se de esposos, pais, filhos e sobrinhos das usuárias, os quais eram também habilitados para dirigir. Em algumas situações havia mais de um acompanhante, ou seja, a presença de um familiar do sexo feminino. Todos os usuários residiam em bairros que necessitavam de meio de transporte, como ônibus ou automóvel para seu deslocamento até o hospital, assim o acompanhante tinha como principal função o de motorista. A fala do acompanhante (A14) reflete esta afirmação *“Não costumo vir com minha mulher no médico e nos exames porque tenho que trabalhar, mas dessa vez fui obrigado porque vão botá-la pra dormir e a minha sogra não vai conseguir leva-la pra casa”*.

### **Conhecimento prévio acerca dos cuidados pré, durante e após o exame**

Conforme referido pelos usuários de saúde e seus acompanhantes, as orientações recebidas tanto nas unidades básicas de saúde como no hospital de ensino foram restritas as exigências mínimas necessárias para realizar o exame. 100% dos entrevistados, afirmaram que estavam cientes da necessidade de jejum nas horas que antecede o exame, e da obrigatoriedade de trazerem a autorização e solicitação do exame. Dos entrevistados 33% referiram não saber sobre a necessidade de acompanhante, em função da sedação, desconhecendo, portanto, a impossibilidade de dirigir automóvel ou motos para retornar às suas residências, embora essas informações constassem na folha de autorização do exame. A fala do usuário (U5) ressalta esta colocação *“Vim de moto, agora não sei como ir para casa, o meu companheiro é que vai guiar, mas a moça da recepção disse que não posso ir embora assim. Estou vendo que tava escrito na folha de autorização, mas não li e não disseram nada no posto”*.

Com relação a sua chegada ao Centro Endoscópico, referiram só terem conversado até aquele momento com a recepcionista, que é uma estudante do curso de graduação da UFSC, do programa de bolsa estágio e não tem conhecimento da área da saúde, realizando apenas aspectos burocráticos da atenção ao usuário de saúde. Sobre as informações recebidas da recepcionista destacam que foram questionados sobre o

jejum de 12 horas, presença de acompanhante, se sabia que não poderia dirigir após o procedimento e andar de moto, que provavelmente seria sedado, informações que constavam na folha de autorização do exame. Foram conferidos os papéis obrigatórios como: pedido de exame, autorização do SISREG, exames anteriores, documento ou número do prontuário do hospital.

Além disso, foi solicitada pela recepcionista a leitura e assinatura do Termo de Consentimento para realização do procedimento. Sobre o termo legal de consentimento para o exame, que é uma rotina da instituição, a grande maioria dos usuários e acompanhantes relatou dificuldade para compreender o que estava escrito, as possíveis complicações e preencher os questionamentos sobre os dados relativos à sua saúde. Esse fato torna-se preocupante uma vez que o não entendimento deste documento pode estar implicando na realização do exame sem a necessária clareza de seus riscos. Implica também em uma questão ética, pois os termos de consentimento devem ser livres e esclarecidos de modo a permitir por parte dos sujeitos o exercício de sua autonomia. (OLIVEIRA et al., 2010).

Não houve relato de terem recebido orientações sobre o exame endoscópico antes do procedimento, tanto para os usuários como seus acompanhantes. A fala do usuário (U12) exprime esse acontecimento *“A mocinha lá da frente só perguntou o mesmo que o rapaz lá do posto. Viu a autorização e o pedido, me deu uma folha para ler e escrever. Tive que pedir para minha acompanhante, se ela não entendesse ia pedir para a mocinha fazer pra mim. Tava muito difícil e me mandaram ficar esperando”*.

Somente 48% dos usuários e seus acompanhantes tinham algum conhecimento prévio sobre Endoscopia, mas que se restringia ao conceito do exame e como deveriam proceder após realização do exame em relação à alimentação e atestado médico para justificar a ausência ao trabalho. Ao serem questionados sobre como adquiriram essas informações mencionaram vir de familiares, amigos e conversa na sala de recepção, com pessoas que já tinham sido submetidos ao exame. O acompanhante (A9) em sua fala reforçou a afirmação anterior *“Quando ela falou que vinha fazer Endoscopia eu falei que estava tudo OK, mas na verdade fui perguntar para os meus colegas de trabalho como era o exame, depois tivemos mais uma*

*ideia conversando aqui na sala de espera com os outros familiares”.*

A constatação da ausência ou insuficiência de informações ao usuário e seu acompanhante quanto aos diversos aspectos que envolvem o exame endoscópico contraria os princípios da política nacional de humanização, no que diz respeito à participação do usuário e sua rede de relações em seu processo de saúde doença (PNH, 2009). Faz pensar no modo como estão sendo acolhidos estes usuários nas unidades básicas de saúde e também no próprio serviço e a necessidade de ações profissionais que minimizem esta realidade. No que diz respeito ao serviço de endoscopia, em 2007, quando do início das marcações de exame pelo sistema de regulação do estado e município, foi encaminhado as secretarias de saúde material explicativo para ser informado alguns destes aspectos aos usuários, porém não há na realidade um sistema efetivo de referencia e contrarreferencia que possibilite um melhor acompanhamento destas marcações e que garanta a efetiva orientação dos usuários.

Quanto as orientações que consideravam importantes receber antes do procedimento endoscópico, usuários e acompanhantes entrevistados afirmaram que gostariam de saber como era o exame, como seria o preparo antes e em que local, que tipo de sedação seria utilizada, quais as reações possíveis, cuidados depois do exame e quando deveriam pegar o resultado do exame.

Dos entrevistados 85% referiram que preferiam que as orientações fossem passadas verbalmente, alguns mencionaram ter preferência por um trabalhador da enfermagem como a pessoa indicada para essa função, antes do procedimento, independente se o local fosse à unidade básica de saúde ou o hospital. Das pessoas ouvidas 15%, sugeriram que as orientações embora fossem as mesmas citadas acima, deveriam ser entregues por escrito nas unidades básicas de saúde no dia em que fossem buscar a autorização do exame ou no momento da marcação realizada no hospital. Este fato aparece na fala do usuário (U20) *“Ainda carece de orientação, mas eu prefiro que a enfermeira converse e explique lá no postinho ou aqui quando a gente chega. Muitas vezes vem escrito, mas normalmente a gente não lê, acho que é preguiça”.*

Do ponto de vista dos acompanhantes o questionamento

foi relativo ao longo tempo ocioso que ficaram na sala de recepção e da pouca informação que receberam enquanto aguardavam o seu familiar. Sugeriram a colocação de uma televisão, no local para distraí-los. Pediram também a disponibilização de café, chá, água e bolachas, pois eles geralmente têm receio de se afastarem para ir até a lanchonete. Outra reivindicação foi à disponibilização de folhetos informativos, cartaz ou baner com orientações sobre cuidados necessários com o usuário após o exame, pois até o momento da entrevista não tinham recebido nenhum tipo de informação.

O acompanhante (A18) refere-se à solicitação dessa forma: *“Poderia ter uma TV aqui na sala pra passar o tempo. Quem vai fazer o exame tem o que fazer e está nervoso, mas pra nós só resta comer, ver televisão e talvez aprender alguma coisa nova.”*

É interessante esclarecer que o serviço de endoscopia do Hospital em estudo, embora já existisse há aproximadamente 25 anos, estava passando por uma reestruturação com a ampliação da sua estrutura física e de pessoal. Neste sentido a sala de espera, recém-inaugurada, não contava com qualquer estrutura de apoio ao usuário e familiar, além do balcão de recepção e cadeiras. A ambiência é fundamental para a inclusão dos usuários e de sua rede de apoio nos serviços de saúde. (PNH), aspecto que deveram ser repensados futuramente no serviço. No que diz respeito ao acolhimento propriamente dito, a equipe de enfermagem passava por uma reestruturação para atender a demanda, os profissionais que ali atuavam eram em boa parte recém-chegados, com pouca experiência na área de endoscopia. Os trabalhadores mais experientes auxiliavam na capacitação destes para o exame propriamente dito e os enfermeiros estavam preocupadas com a revisão do processo de trabalho no serviço, mudanças que exigem tempo e preparo para se efetivarem na realidade.

Qualquer projeto de humanização da assistência em prol da uma melhor relação equipe-usuário deve estar vinculada a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços, assim como nas estruturas físicas, de forma a articular avanço tecnológico e acolhimento melhor, condições de trabalho e processos de comunicação. (PNH, 2009)

### **Expectativas de atenção da equipe de saúde**

O último questionamento feito refere-se às expectativas dos usuários de saúde e seus acompanhantes em relação à atenção que gostariam de receber da equipe de profissionais do serviço. Por ordem de citações um tratamento mais humanizado, educado, de forma paciente, tranquilo, com respeito e que inspire confiança, foi o mais citado em 70% das entrevistas. 55% dos entrevistados relata que gostaria que os membros da equipe demonstrassem e transmitissem segurança, competência, domínio e conhecimento sobre as atividades que deveriam ser realizadas. 44% gostaria que o serviço contasse com um profissional da enfermagem, de preferência uma enfermeira para prestar orientações e passar conhecimento antes do exame. Uma postura mais profissional sem deixar de ser educado, seguindo as regras estabelecidas com certa flexibilidade foi mencionada por 35% dos usuários e seus acompanhantes.

*Primeiro tem que ser um atendimento mais humanizado, tem que ter educação e quem não consegue deveria mudar de serviço. O profissional tem que saber o que faz e ter segurança, para que eu possa confiar nele. Muitos não entendem o que o outro diz, tem que ser mais calmo. Conversar sempre é mais fácil de entender.(U4)*

No entender de Falk et al. (2010), a percepção dos usuários quanto ao significado do acolhimento, assim como ao que buscam no mesmo, já está definida, pois a maioria percebe como um espaço de atenção caracterizada com uma atitude de zelo, respeito, cortesia e diálogo.

Para os autores a humanização é uma política de saúde cujo dispositivo de acolhimento representa uma “atitude” relacionada ao componente ético do cuidado que se produz ou não no campo da saúde. Este modo de operar processos de trabalho em saúde, orientado para um bom relacionamento entre todos que participam do processo de promoção à saúde é função fundamental. Deveria fazê-lo através de uma postura ética, de compartilhamento de saberes, de comunicação adequada entre os diferentes atores. (FALK et al., 2010).

### **Acesso, organização do sistema, pontos positivos**

Neste item levei em consideração o acesso do usuário para procurar atendimento na unidade básica de saúde e no hospital, onde seria realizada a Endoscopia.

Foi constatado que todos os encaminhamentos para o hospital foram realizados pelas Unidades Básicas de Saúde, via marcação do sistema de regulação (SISREG), pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fato concretizado após o usuário ter recebido seu primeiro atendimento, no serviço de saúde próximo de sua residência. Esse aspecto foi ressaltado no depoimento do usuário (U7) *“uma vantagem é que fiz tudo pela rede pública, estava sentindo muito dor na barriga, fui atendido pelo médico do posto pertinho lá de casa, foi dado o remédio e o pedido foi deixado lá. Tudo pelo SUS, sem ter que tirar o dinheiro do meu bolso naquela hora.”*

Para 22,2% dos usuários relataram que o período de espera para ser submetido ao procedimento, desde o momento da entrega da solicitação do exame na unidade básica até a sua realização foi superior a quatro meses; 44,4% esperaram cerca de dois a quatro meses e 33,3% dos usuários conseguiram ser encaminhados para realizar o exame antes de completar trinta dias. Segundo os entrevistados após a consulta na rede básica, as solicitações foram ser organizadas na lista de espera nos Centros de Saúde do município.

A marcação de exames na rede pública observa conceitos como os exames e consultas de rotina, que seguem a ordem cronológica de entrada na lista; os de prioridade, que são aqueles cuja demora de marcação alterem sobremaneira a conduta seguida ou impliquem na quebra do acesso a outro procedimento e os urgentes, que são aqueles que não podem aguardar na lista de espera, pois podem levar a um comprometimento clínico. É responsabilidade do médico regulador a organização do acesso a estes casos urgentes (Ministério da Saúde, 2007).

O relato proferido pelo usuário (U19) ilustra o que foi referido anteriormente *“Fui no posto da Costeira porque estava com sangue nas fezes, isso foi dia 4 de abril, no dia 5 já estavam ligando pra minha casa dizendo que o exame seria hoje. Vou dizer o que? Foi bem melhor que nos planos de saúde da vida, não deu um mês de espera.”* Ou ainda, na conversa realizada com o usuário (U1) *“Faz dois anos que consultei, quando estava*



*com anemia, na época tinha dor no estômago. Então fui tratada com remédio, retornei para acompanhar e no final pediram esse exame. Telefonaram do posto na semana passada avisando do exame no dia 6 de abril. Já estou melhor, mas não custa fazer.”*

O fato de ser tudo pelo SUS, com a marcação no mesmo local que consultou foi considerado por todos muito bom, porque evitaram deslocamentos desnecessários por parte do usuário, filas, economia de tempo e custos com o transporte. Poder se deslocar muitas vezes a pé, não depender de outras pessoas, poderem deixar os pedidos de exame na unidade básica de saúde próxima a sua residência, foi apontado como ponto favorável.

Esta claro que a porta de entrada da maioria dos usuários de saúde ocorreu preferencialmente nos serviços públicos, pela Estratégia de Saúde da Família. Os pesquisados mencionaram também conhecer o fluxo de atendimento entre o HU e a unidade básica para solucionarem seus problemas de saúde, mas questionaram a demora em finalizar o tratamento principalmente aos encaminhamentos para as especialidades e exames complexos.

Analisando as respostas em relação ao local que seria realizado o exame, os usuários e acompanhantes apontaram como positivo o fato do HU ser um hospital de ensino conhecido da população, ter um número suficiente de recepcionistas e vigilantes, sempre prestativos para fornecer informações e para indicar o caminho a seguir.

Outro ponto referido de forma positiva foi com relação à estrutura física da instituição, com uma boa sinalização, presença de elevadores, escada e rampas que facilitam o acesso dos deficientes. As senhas para atendimento entregues na área de portaria e na recepção do Centro Endoscópico permitiu mais rapidez, agilidade no deslocamento dentro do hospital. O comentário do usuário (U12) ilustra essa afirmação *“Foi simples chegar aqui pra fazer o exame, deu até gosto, tudo está organizado, bem sinalizado, na recepção pega a senha e explicam tudo direitinho. É Hospital Universitário, todos conhecem como eles trabalham aqui, é confiável.”*

A resolutividade do trabalho realizado pela equipe de trabalhadores do Centro Endoscópio foi referida como uma demonstração da qualidade do serviço. O usuário se dirige para o local da realização do exame, faz o procedimento e já sai com

o laudo pronto, podendo retornar para a consulta com o médico que solicitou demonstrou agilidade e consideração pelo usuário. O agendamento do retorno para controle ou tratamento endoscópico disponibilizado no próprio serviço foi colocado como ponto favorável.

### **Acesso, organização do sistema, pontos negativos**

Como ponto negativo foi colocado por 87% dos entrevistados que o local onde os exames foram agendados não era próximo da sua residência, não houve oportunidade do usuário fazer a opção por um serviço mais próximo, obrigando-os a dispor de mais tempo, gastos, sendo necessário meio de transporte como ônibus ou automóvel para chegar até o hospital, obrigando muitas vezes a depender de outras pessoas para ajudarem no seu deslocamento. Esse problema foi descrito na fala do usuário (U9) *“Sou diabética e tenho problema de pressão, faço tudo pelo posto do Monte Verde, bairro Saco Grande, perto de onde moro desde pequena. Já sou conhecida lá, mas quando a coisa complica o jeito é conseguir atendimento no centro, todos os hospitais, médicos especialistas e exames estão lá.”*

No município os exames e o atendimento médico especializado, estão concentrados na região central e continental do município. É verídica a afirmação que a ampliação da rede básica tem contribuído para melhor acessibilidade geográfica, porém muitas vezes evidencia-se uma desproporção entre oferta, capacidade de atendimento e demanda. (SOUZA et al., 2008).

A terceira dificuldade apontada por 91% dos entrevistados foi à demora em conseguir consultas médicas com especialistas e exames de alta complexidade, além do fato que cada unidade básica de saúde tem os seus próprios critérios para agendar as consultas e procedimentos, não seguindo uma regra da Secretaria Municipal de Saúde. Os usuários de saúde muitas vezes dependem do interesse de cada funcionário lotado na unidade básica de saúde.

Outro aspecto importante, referido por 64% dos entrevistados foi à dificuldade de se obter informação sobre o andamento do pedido, se tem previsão de marcação ou se já foi enviado para o sistema de regulação. A declaração queixosa dada pelo acompanhante (A2) de que *“[...] nunca se sabe quando vai conseguir um exame ou consulta, vê o caso do meu pai, foram quatro meses de pedido e nada de retorno. Eu ligava*

*toda semana para perguntar. Acho que a escrituraria do posto não gostou porque eu insistia. Chegou a ser malcriada, perdi a paciência. Fiz reclamação na Ouvidoria do município, hoje estou aqui*", pontua outro aspecto importante que é a dificuldade de se obter informação sobre o andamento do pedido.

Sobre as informações acerca do exame, 60% dos entrevistados relataram que o auxiliar administrativo leu as instruções referente ao jejum de 12 horas, informou quanto a vir acompanhado e não dirigir após o procedimento. Outros usuários e acompanhantes (35%) alegaram que foram informados pelos funcionários para lerem as instruções na folha que estava sendo entregue, antes de se dirigirem ao hospital. Apenas dois usuários (5%) referiram terem conversado com a enfermeira da unidade básica antes de procurar o HU. No Hospital Universitário, referiram só terem conversado antes do exame com a recepcionista foram 100% dos entrevistados. Fato lembrado no comentário do usuário (U10) *"Não falaram nada de vir de moto e que iam me botar pra dormir. As informações do moço que atende no posto são fracas, incompletas, se a gente pergunta faz cara feia, acho que não sabe o que dizer."*

Esses dois fatos descritos também fazem parte da realidade de diversos serviços de saúde espalhados pelo país, onde a triagem dos exames no posto é realizada por trabalhadores que nem sempre são qualificados para tal atividade, mostrando uma prática burocrática, pouco acessível e nada resolutiva. É um ponto importante a ser considerado, pois esse profissional é responsável por acolher e supostamente dar a resposta aos problemas e necessidades do usuário (QUEIROZ, 2010).

Outro ponto negativo foi à leitura e assinatura do Termo de Consentimento para realizar o procedimento. Nesse último item mencionado, a grande maioria dos usuários e acompanhantes, ou seja, 58% mostrou dificuldade para compreender o que estava descrito nas possíveis complicações e preencher os questionamentos sobre os dados relativos à sua saúde.

Do ponto de vista dos acompanhantes o questionamento foi relativo ao longo tempo ocioso que ficaram na sala de recepção e da pouca informação que receberam quanto aos cuidados depois do exame com o seu familiar e sobre a dificuldade de estacionar na área próxima a instituição.

É interessante esclarecer que o serviço de endoscopia do

Hospital Universitário, embora já existisse há aproximadamente 25 anos, estava passando por uma reestruturação com a ampliação da sua estrutura física e de pessoal. No momento que foram coletados esses dados nos meses de abril e maio de 2011, a equipe de enfermagem era formada por profissionais recém-lotados naquele serviço, com pouca experiência na área de endoscopia, que constantemente estavam em busca de novas habilidades e conhecimentos. O relato anterior mostra que a reorganização do processo de trabalho estava constituindo-se gradativamente, mas no momento ainda estava atrelado ao tipo de organização instituída pelo grupo de trabalho que era formado por médico endoscopista, enfermeiro e auxiliar de saúde, que atuaram no local até final do ano de 2010.

Somente 48% dos usuários e seus acompanhantes tinham algum conhecimento prévio sobre Endoscopia, mas que se restringia ao conceito do exame e como deveriam proceder após realização do exame em relação à alimentação e atestado médico para justificar a ausência no trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Trabalhar com usuários e acompanhantes foi muito gratificante e por vezes fiquei surpreendida com as falas proferidas por eles, ao verbalizarem sua opinião a respeito de um questionamento simples, ao analisar uma situação particular vivenciada ou sugerir uma melhoria para o serviço. Os depoimentos vale ressaltar, refletem a visão dos sujeitos entrevistados em relação a uma situação específica, sobre um exame em busca de um diagnóstico e não uma avaliação dos serviços de saúde ofertados pelo município como um todo.

Ficou claro que ao pensarmos na concretização de um cuidado humanizado, acolhedor e seguro para nossos serviços de saúde há necessidade de considerar as particularidades e complexidades do indivíduo que nos procura, principalmente se pensarmos em adotar novas formas de organização da estrutura, dos processos de trabalho existentes e com uma prática assistencial diferenciada.

Os resultados desse estudo mostraram uma grande deficiência nas orientações fornecidas ao usuário antes de ser encaminhado a um procedimento, tanto nas unidades básicas como na área hospitalar, a falta de preparo dos auxiliares

administrativos nas unidades básicas demonstrando uma prática burocrática e pouco acessível, diferentes formas de organização das unidades básicas de saúde, que muitas vezes não atendem as expectativas.

Demonstrou que se observa uma integração entre assistência primária, responsabilidade da Secretaria Municipal de saúde e a intermediária desenvolvida, nos ambulatórios hospitalares e que ser flexível e permitir abertura de espaços para conversação, é de extrema importância em busca de soluções para os problemas levantados. A consolidação da prática de um diálogo permanente entre profissionais da saúde, usuários e acompanhantes, se faz necessário, pois propiciam interação entre as partes envolvidas permitindo a construção de novas práticas.

Os entrevistados conhecem bem o fluxo de atendimento proposto pela Política de Saúde vigente e percebem que a capacitação dos trabalhadores da saúde, nos mais diversos contextos assistenciais, mostrou ser essencial para que eles possam dispor e transmitir seus conhecimentos, desenvolver sua prática e saber acolher satisfatoriamente os usuários.

Outro ponto foi à percepção do usuário e acompanhante sobre a necessidade de um adequado preenchimento por parte dos médicos, dos dados que constam nas solicitações de exame, pois propicia uma marcação no Sistema de Regulação mais eficiente, rápida e condizente com as necessidades do usuário. Mostrou também a importância de ter uma área reservada para o acolhimento dos sujeitos, nas duas unidades de serviço de saúde, permitindo manifestarem seus sentimentos, preocupações e expectativas com mais privacidade.

Por fim, considero ser importante conhecer quem são esses indivíduos que demandam da nossa atenção, pois servirá como subsídio para a enfermagem melhor elaborar suas ações, de forma segura e acolhedora, prestando orientações na consulta de enfermagem pré-exame, participando dos cuidados durante e após o procedimento. Além de possibilitar a enfermeira do Centro Endoscópio maior autonomia na reorganização do seu processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portal da Saúde SUS. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT**. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35490&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35490&janela=1)>. Acesso em: 26 set. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cartilha humanizasus. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: MS, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: MS, 2004b.

\_\_\_\_\_. CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006.

FALK, M. L. R. et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan/mar. 2010.

OLIVEIRA, V. L. et al. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 705-24, 2010. Disponível em:

<[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/.../601](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/.../601)>

PEREIRA, W. M. et al. Ansiedade no climatério: prevalência e

fatores associados. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 89-97, abr. 2009.

QUEIROZ, M. V. O; RIBEIRO, E. M. V; PENNAFORT, V. P. S. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 291-9, abr./jun. 2010.

SCHNEIDER, D. G. et al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v 17, n.1. p. 81-89, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA ALTA.

**Endoscopia digestiva alta.** Disponível em:

<[http://www.sobed.org.br/web/site/unico.aspx?id\\_secao=72](http://www.sobed.org.br/web/site/unico.aspx?id_secao=72)>.

Acesso em: 05 jun. 2010.

5.2 MANUSCRITO 2: PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA  
USUÁRIOS SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA  
E SEU ACOMPANHANTE

**PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO PARA USUÁRIOS  
SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEU  
ACOMPANHANTE<sup>4</sup>**

**WELCOME PROTOCOL FOR USERS SUBMITTED TO UPPER  
DIGESTIVE ENDOSCOPY AND THEIR COMPANIONS**

**PROTOCOLO DE ACOGIMIENTO A USUARIOS SOMETIDOS  
A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y A SUS COMPAÑEROS**

Ilza Schmidt de Brito Selhorst<sup>5</sup>  
Maria Bettina Camargo Bub<sup>6</sup>

Artigo Original

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa com o objetivo de construir um protocolo de acolhimento para os usuários e seu acompanhante encaminhados ao Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, submetidos à Endoscopia Digestiva Alta. Foi elaborada em duas fases, a primeira foi à construção coletiva do protocolo com grupo de enfermeiras, através de encontros e troca de email. A segunda foi o envio deste material organizado, sob forma de protocolo, para a validação junto aos três peritos. O referencial teórico de sustentação deste estudo foi a Política Nacional de Humanização e a teoria das Necessidades Humanas Básicas. O protocolo

<sup>4</sup> Recorte da Dissertação de Mestrado Enfermagem da UFSC, da enfermeira Ilza Schmidt de Brito Selhorst, orientado pela prof. Dra. Maria Bettina Camargo Bub

<sup>5</sup> Mestranda pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC – Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Gestão Hospitalar. Enfermeira chefe do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). Endereço para correspondência Hospital Universitário – UFSC- Campus Universitário – Trindade – Caixa Postal 6199, CEP 88040-970, Florianópolis, Santa Catarina – Brasil. Telefone/ FAX: +55 (048) 3721-9100. Praça Vereador Miguel Angelo Sedrez, 75, Parque São Jorge, Itacorubi, Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: ilza.sbs@ig.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSC. Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos em Filosofia e Saúde (NEFIS) da Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem. Trindade, Florianópolis/ SC. – CEP: 88040-970. Telefone: (048) 3721-9480 – FAX: (048) 3721-9787.



construído tem a pretensão de explicitar os procedimentos executados no período pré, trans e pós-exame de endoscopia possibilitando a organização do serviço e a instrumentalização da equipe de profissionais garantindo assim, o acolhimento e o atendimento mais seguro para o usuário e seu acompanhante.

**Descritores:** Protocolo de enfermagem. Assistência de enfermagem. Acolhimento. Usuário de Saúde. Acompanhante. Endoscopia.

**ABSTRACT** This is a quantitative and qualitative research aimed at building a Welcome Protocol for users and their companions referred to the Endoscopic Centre at Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago, at the Federal University of Santa Catarina (UFSC), and submitted to Upper Digestive Endoscopy. The research was elaborated in two stages. The first stage was the building of a collective protocol with a group of nurses, through meetings and email exchange. The second stage was the sending of this material, organized as a protocol, for validation by the three experts. The study's supporting theoretical background was the National Humanization Policy and the Basic Human Needs theory. The protocol built aims at detailing the procedures conducted in the pre-, trans-, and post-endoscopy exam stages, permitting the organization of the service and the instrumentalization of the professional team, thus ensuring a safer welcome and service to the user and his/her companion.

**Descriptors:** Nursing Protocol. Nursing Assistance. Welcome. Health User. Endoscopy.

**RESUMEN:** Trata-se de una investigación cuantitativa y cualitativa con el objetivo de construir un protocolo de acogimiento para los usuarios - y sus compañeros - encaminados al Centro Endoscópico del Hospital Universitario Dr. Polydoro Ernani São Thiago de la Universidad Federal de Santa Catarina, para ser sometidos a Endoscopia Digestiva Alta. Fue elaborada en dos fases: la primera fue la construcción colectiva del protocolo con un grupo de enfermeras, a través de encuentros e intercambio de e-mail. La segunda fue el envío de ese material organizado bajo forma de protocolo, para validación junto a los tres peritos. El referencial teórico de sustentación de ese estudio fue la Política Nacional de Humanización y la teoría de las Necesidades Humanas Básicas. El protocolo construido tiene la

pretensión de explicitar los procedimientos ejecutados en el período pre-, trans- y pos-examen de endoscopia posibilitando la organización del servicio y la instrumentalización del equipo de profesionales garantizando de esa manera un acogimiento y atendimento más seguro para el usuario y su compañero.

**Descriptor:** Protocolo de enfermería. Asistencia de enfermería. Acogimiento. Usuario de Salud. Endoscopia.

## 1 INTRODUÇÃO

A Endoscopia Digestiva Alta consiste em um procedimento para inspeção de órgãos e cavidades do corpo, com o uso de um instrumento chamado endoscópio, é invasivo e proporciona maior e ou menor grau de incômodo de acordo com a tolerância de cada pessoa. (SILVA, 2010). Tem a finalidade de diagnóstico ou terapêutico. A realização desse exame endoscópico é uma prerrogativa médica, porém demanda atenção da enfermagem, tanto na realização da endoscopia, como no preparo do material utilizado, no acolhimento e na orientação da pessoa que vai ser submetida ao procedimento.

Fatores como a aquisição de equipamentos mais modernos e complexos, o conhecimento acerca dos problemas ligados à desinfecção passíveis de serem provocadas por aparelhos endoscópicos, as exigências legais decorrentes destes riscos, as mudanças no perfil do usuário do serviço, que inclui doente cada vez mais grave, levaram a necessidade de planejar a assistência de enfermagem de forma mais individualizada e segura, para as pessoas que procuram o Centro Endoscópico do hospital de ensino, a procura de um diagnóstico.

Aliado a esses fatos a construção de um novo espaço para abrigar o Centro Endoscópico, a lotação de novos trabalhadores de enfermagem sem experiência prévia fez com que a enfermeira responsável pela administração desse serviço do hospital de ensino, procurasse desenvolver soluções que permitisse fazer intervenções de qualidade na prática de cuidado, centrada no acolhimento e na segurança do usuário de saúde.

Assim, na busca de mais qualidade na assistência a proposta de construir um protocolo de atendimento para servir de referência para o enfermeiro e a equipe de enfermagem na sua atuação no Centro Endoscópico pareceu ser o caminho mais

adequado.

Um protocolo de atendimento é entendido como um conjunto de dados que permite direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados para a resolução ou prevenção de um problema. A implantação de protocolos proporciona efetivamente um instrumento de mudanças e de aumento de capacidade crítica dos profissionais, melhorando o desempenho e a postura individual e coletiva, gerando um trabalho capaz de produzir mais saúde. (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Quando pensamos na concretização de um cuidado humanizado, acolhedor e seguro para nosso serviço de saúde foi considerado as particularidades e complexidades do indivíduo que nos procurava, principalmente quando decidimos adotar novas formas de organização da estrutura, dos processos de trabalho existentes e de uma prática assistencial diferenciada.

Dessa forma ao construirmos um protocolo de acolhimento contamos com os resultados do estudo realizado anteriormente neste hospital de ensino, com o usuário de saúde submetido à Endoscopia Digestiva Alta com o fim de diagnóstico e seu acompanhante, que permitiu elaborar o perfil e as suas percepções a respeito do cuidado. Constatamos também a importância de implantar o acolhimento como uma prática de saúde, levando em conta quem são os envolvidos no recebimento da assistência.

O protocolo de acolhimento construído por sugestão dos usuários de saúde e seus acompanhantes contemplou as atividades assistenciais e gerenciais que a enfermeira e sua equipe deveriam executar no período pré, trans e pós-exame de endoscopia com a finalidade de diagnóstico, além de ter permitido a instrumentalização e motivação da equipe de profissionais de enfermagem do Centro Endoscópico, para uma prática reflexiva e inovadora.

Portanto, esta pesquisa teve por objetivo a construção de um protocolo de acolhimento para os usuários de saúde encaminhados ao Centro Endoscópico de um Hospital Universitário do sul do Brasil, submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante. O protocolo de acolhimento norteou as ações da enfermagem, quanto ao encaminhamento do usuário de saúde e seu acompanhante desde o momento de sua chegada, sua inclusão, a organização do serviço,

instrumentalização desses profissionais e findou quando peritos convidados procederam à legitimação do protocolo.

## **2 METODOLOGIA**

A construção do protocolo de acolhimento foi realizada com a pesquisadora e as três enfermeiras que atuam no Centro Endoscópico. Os resultados da pesquisa realizada anteriormente a partir das entrevistas com usuários e acompanhantes, foram utilizados como base para a construção do protocolo de acolhimento do usuário submetido à Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante.

Para esta fase, foram realizados três encontros com o grupo de enfermeiras, com duração aproximada de duas horas. O horário e os dias das reuniões foram agendados conforme consenso do grupo, nos meses de julho e agosto de 2011. Ocorreram dentro do horário de trabalho das participantes, semanalmente, geralmente após realização dos exames previstos para o dia.

Nos encontros as atividades foram organizadas da seguinte forma: no primeiro encontro foi feita uma descrição da rotina já existente no serviço em relação ao procedimento, e apresentação do perfil e da percepção do usuário submetido à Endoscopia para diagnóstico e seu acompanhante. No segundo encontro foi realizada uma análise do perfil e percepções dos usuários e seus acompanhantes, a elaboração dos indicativos que seriam usados como subsídios para construção do protocolo de acolhimento e a elaboração dos cuidados de rotina que após a organização foram enviados por email para a pesquisadora. No último encontro foram identificados os pontos de consenso e dissenso, registrado as decisões e propostas apresentadas, esboçado em linhas gerais como seria composto o protocolo e a pesquisadora ficou responsável por elaborar a versão preliminar do protocolo. Os ajustes necessários foram realizados através da troca de e-mail entre as enfermeiras. Esta etapa de organização do protocolo ocorreu no mês de setembro de 2011.

A etapa final da pesquisa teve como propósito validar o protocolo de acolhimento construído, mediante parecer dos peritos e ocorreu no mês de outubro de 2011. Foram convidadas por telefone a participar dessa fase duas enfermeiras não vinculadas à instituição, mas com vasta experiência na área de

endoscopia, organização de serviços e protocolos. O médico escolhido tem vínculo com a instituição em que o estudo foi realizado e foi convidado pessoalmente. Depois da seleção dos peritos foi enviada a carta convite por email, na qual foi assegurado aos peritos o anonimato de sua participação, caso assim desejassem. Foi considerada a resposta e devolução do material como o sinal de aceite e autorização da participação de cada convidado. Cada perito recebeu, após contato inicial, o protocolo de acolhimento produzido e foi dado um prazo de 15 dias para retornar o parecer técnico. O envio e retorno do material se deram respeitando a preferência do perito.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina pelo protocolo n. 1857, FR 409026.

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Na elaboração do protocolo o grupo procurou desenvolver um instrumento prático, adequado à instituição onde seria inserido, com linguagem acessível, disponível para o conhecimento de toda a equipe e que pudesse ser atualizado sempre que houvesse a necessidade de mudar algum procedimento ou a organização do trabalho já estabelecido. O grupo tinha clareza que o procedimento Endoscópico envolvia mais de um profissional e que em determinados momentos a tomada de decisão caberia ao médico, porém persistia a consciência da necessidade de estabelecer um protocolo de acolhimento com indicações das responsabilidades a serem assumidas e a competência técnica da enfermagem nesse processo.

Ao assumirmos a construção do protocolo de acolhimento o maior desafio foi descobrir a maneira mais adequada de trabalhar com a incorporação dessa nova tecnologia na nossa prática assistencial, levando em consideração o conhecimento técnico-científico novo, com os já existentes e seguidos pelos profissionais que lá atuavam levando em conta o perfil e percepções dos usuários de saúde e acompanhantes que frequentavam esse serviço de endoscopia.

As enfermeiras em conjunto com a pesquisadora optaram por dividir as atividades de enfermagem em assistenciais e gerenciais. Os cuidados de enfermagem contidas nessas

atividades e suas respectivas justificativas foram organizados seguindo o fluxo do usuário e seu acompanhante dentro do Centro Endoscópico, desde sua chegada até sua liberação para retornar para seu domicílio em relação à execução do procedimento. Foi escolhido dividir por áreas como: recepção, consultório, de preparo pré-exame/recuperação pós-exame, de exame endoscópico e de limpeza e desinfecção de equipamentos. Dentro dessas áreas foi definido também, quem seriam os profissionais aptos a atuarem nesses locais. As ações tinham como foco buscar a melhor forma de intervir respeitando a realidade da instituição em que seria inserida.

Para efeito didático e facilitar a compreensão optei por separar o protocolo de acolhimento em período que antecede o exame, durante o exame e pós- exame de Endoscopia Digestiva Alta para fim diagnóstico.

Para montar o roteiro a ser seguido na consulta de enfermagem, que é uma atividade desenvolvida pela enfermeira no período que antecede o exame de Endoscopia, foi necessário que o grupo que construiu o protocolo de acolhimento adaptar o Histórico de Enfermagem e o Termo de Consentimento para autorização do exame já existente no Hospital Universitário, para a realidade do Centro Endoscópico. Outra atividade necessária foi a reformulação do Folder Explicativo da Endoscopia já elaborado pela mestrandia durante o curso de mestrado levando em consideração as necessidades de educação para saúde levantadas na elaboração do perfil e expectativas do usuário de saúde e seu acompanhante.

Com o término da construção do protocolo de acolhimento, este foi então enviado para os peritos para validação. A pesquisadora realizou a leitura dos pareceres com algumas sugestões de modificações e realizou os ajustes que poderiam facilitar sua adequação a realidade da instituição onde seria incorporada essa tecnologia.

A seguir apresentaremos de modo resumido, o protocolo construído pelas enfermeiras do serviço e validado pelos *experts* da área.

(continua)

<b>Período que antecede o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico:</b>	
Compreende o acolhimento e os cuidados de enfermagem dispensados ao do usuário e seu acompanhante no serviço, a partir do momento da sua inclusão até o seu preparo para o exame.	
Finalidade:	<b>Atividades Assistenciais</b>
Diagnóstico	Cuidados de Enfermagem
<b>Área de recepção</b>  Profissionais aptos a atuar nesta área: recepcionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde.  Supervisão: Enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A recepcionista do Centro Endoscópico atenderá o usuário e o seu acompanhante.</li> <li>2. A recepcionista receberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A autorização do sistema de Regulação (Sisreg).</li> <li>• A solicitação do exame será entregue pelo usuário para submeter-se ao exame.</li> <li>• Confere o preenchimento dos dados (tipo do exame, médico responsável, data, hora e local).</li> <li>• Marca exame para usuário internado e interconsultas ao mediante solicitação do exame (nome do usuário, unidade solicitante, número do telefone).</li> </ul> </li> <li>3. A recepcionista processará: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão eletrônica do usuário (nome, nome da mãe, data de nascimento, tipo de exame, nome do médico responsável pelo exame).</li> </ul> </li> <li>4. A recepcionista preencherá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O formulário "exame anatomopatológico", código 11380, padronizado pelo Serviço de Anatomia Patológica do HU, quando constar no pedido do procedimento realização de biópsia (nome, data de nascimento, cartão nacional de saúde-CNS, nome da mãe, endereço, número do telefone, profissão).</li> <li>• Impresso do atestado médico com o nome do usuário e data. código</li> <li>• Impresso do atestado de comparecimento com o nome do acompanhante, data e turno. Código.</li> </ul> </li> <li>5. A recepcionista informará: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguindo o critério de atendimento ao usuário e acompanhante o seu número para ser atendido, baseado por ordem de chegada e por critério de atendimento preferencial para idoso, gestante e deficiente.</li> </ul> </li> <li>6. A recepcionista conferirá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o usuário trouxe exames anteriores e colocará junto ao pedido de exame.</li> </ul> </li> </ol>

(continuação)

<b>Período que antecede o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico.</b>	
Compreende o acolhimento e os cuidados de enfermagem dispensados ao do usuário e seu acompanhante no serviço, a partir do momento da sua inclusão até o seu preparo para o exame.	
Finalidade:	<b>Atividades Assistenciais</b>
Diagnóstico	Cuidados de Enfermagem
<b>Área de recepção</b>  Profissionais aptos a atuar nesta área: recepcionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde.  Supervisão: Enfermeiro	<p>6. A recepcionista conferirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se o usuário trouxe exames anteriores e colocará junto ao pedido de exame.</li> </ul> <p>7. Recepcionista solicitará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ao usuário que faça a leitura, preencha e assine o termo de consentimento para realização do exame. Caso ele declare não ter condições irá solicitar que o acompanhante faça a leitura ou ele próprio fará este papel. No final da leitura o usuário se concordar com o procedimento deverá assinar ou colocar sua digital e uma testemunha deverá assinar ao lado.</li> </ul> <p>8. A recepcionista deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar em ordem os pedidos (autorização do Sisreg, pedido de exame, termo de consentimento livre e esclarecido, número do atendimento e exames anteriores se tiver trazido),</li> <li>Conferir a presença do acompanhante e se o usuário está 12 horas de jejum. Caso o usuário não tiver cumprido o tempo de jejum, será informado ao médico endoscopista que se responsabilizará pela decisão da transferência ou não da data do exame.</li> <li>Caso indicado será reorientado sobre a necessidade do cuidado e remarcado novo dia para fazer o exame. Para a falta do acompanhante será dado às opções de entrar em contato telefônico com um familiar para vir até o HU antes de iniciar o exame, fazer o procedimento sem sedação ou retornar para unidade básica de saúde e remarcar o exame.</li> </ul> <p>9. A recepcionista comunicará:</p> <p>Usuário e acompanhante que deverá aguardar na recepção e que posteriormente irá ser realizada uma consulta de enfermagem, onde serão fornecidas orientações a respeito do exame. Consulta será realizada pelo enfermeiro do Centro Endoscópico.</p>
<b>Área do consultório</b>  Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro.	<p>10. Enfermeiro do Centro Endoscópico chama o usuário e seu acompanhante seguindo os critérios de atendimento, para a sala de enfermagem onde será realizada a consulta de enfermagem.</p> <p>11. Enfermeiro procederá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coleta dos dados para preenchimento do Histórico de Enfermagem. O modelo utilizado como Histórico de Enfermagem é o baseado nas Necessidades Humanas Básicas de Horta e é padronizado no HU, desde 1980 e foi adaptado para o ambulatório. (Anamnese e exame físico). Permite coletar dados essenciais para posteriormente definir o plano de cuidados durante e após o procedimento.</li> </ul>



(conclusão)

<b><u>Período que antecede o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico:</u></b> Compreende o acolhimento e os cuidados de enfermagem dispensados ao do usuário e seu acompanhante no serviço, a partir do momento da sua inclusão até o seu preparo para o exame.	
<b>Finalidade:</b> <b>Diagnóstico</b>	<b>Atividades Assistenciais</b>
<b>Área do consultório</b>  Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro.	12. Enfermeiro no terceiro momento deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer as orientações sobre o procedimento (sobre a equipe que cuidará do usuário durante o procedimento, cuidados necessários antes do procedimento, o que é o exame, o que é a sedação, como o usuário deve se comportar durante o procedimento e como é a recuperação pós-exame).</li> <li>• Entregar o Folder Explicativo (APÊNDICE E), caso ele não tenha sido entregue no momento da marcação exame.</li> <li>• Deverá abrir espaço para questionamentos e esclarecimento das dúvidas, caso já tenha recebido as orientações.</li> </ul>
	13. O enfermeiro deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar o usuário até a sala de preparo pré-exame/recuperação pós-exame do exame.</li> <li>• Solicitar que o acompanhante permaneça na sala de recepção, com os pertences pessoais do usuário.</li> </ul>
	14. O enfermeiro deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar uma visita prévia para os usuários do serviço, que estão internados nas unidades de internação e estão com exames agendados para o dia seguinte.</li> <li>• Realizar o Histórico de Enfermagem construído para o Centro Endoscópico,</li> <li>• Entregar o Termo de consentimento livre e esclarecido,</li> <li>• Entregar o Folder explicativo, esclarecer dúvidas e fazer as orientações.</li> </ul>
<b>Área de preparo pré-exame/ recuperação pós-exame do usuário</b>  Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.  Supervisão: Enfermeiro	15. A enfermeira ou técnico de enfermagem receberá o usuário, já orientado previamente na consulta de enfermagem.
	16. O enfermeiro ou técnico de enfermagem responsável pela área de preparo pré-exame, antes de iniciar suas atividades, deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar o ambiente e realizar o <i>check list</i>. O <i>check list</i> da área de preparo de pré-exame/recuperação é um instrumento que irá auxiliar o enfermeiro ou técnico de enfermagem a ter sucesso na realização de suas atividades rotineiras ou se algum imprevisto ocorrer.</li> </ul> 17. O enfermeiro ou técnico de enfermagem recepcionará o usuário e iniciará os cuidados de enfermagem relacionados ao preparo pré-procedimento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acomodar o usuário em poltrona, verificar se foram retirados os óculos, bonés, prótese dentária, aparelho móvel e entregue ao acompanhante. Caso isso não tenha ocorrido, deverá proceder à tarefa de colocar em embalagem identificada e guardar em local próprio. - punçionará o acesso venoso, preferencialmente em membro superior direito.</li> <li>• Administrará dose de Dimeticona via oral conforme prescrito pelo médico endoscopista.</li> <li>• Fará registros no espaço destinado às observações complementares, que consta do histórico de enfermagem.</li> <li>• Checará se estão registrados os sinais vitais verificados pela enfermeira na consulta de enfermagem. Caso seja necessário fará a verificação dos sinais vitais, verificação de glicemia e o registro.</li> <li>• Encaminhará o usuário para sala de procedimento.</li> </ul>

Fonte: A autora (2011).

**Quadro 1** – Protocolo do período que antecede o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico.



(conclusão)

<p><b>Período durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta para Diagnóstico:</b> Como usuário acolhido e preparado pela enfermagem para ser submetido à Endoscopia ele é encaminhado para a área de exame. Nesta parte do protocolo esta descrita todos os cuidados dispensados desde o momento que ele é recepcionado, passando pelo procedimento, seu transporte para a área de recuperação até o preparo da sala para o próximo exame.</p>	
<p><b>Área de exame de Endoscopia</b></p>	<p>22. Área de exame de endoscopia. Após a realização do procedimento o profissional da enfermagem deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar frequência cardíaca e oximetria, informando ao médico ou enfermeiro qualquer alteração.</li> <li>• Manter o usuário em decúbito lateral esquerdo.</li> <li>• Levantar grades da maca.</li> <li>• Retirar o oxímetro e o bocal.</li> <li>• Encaminhar o usuário até a área de preparo/recuperação.</li> </ul>
	<p>23. O funcionário responsável pela área de exame ao entregar o usuário para o profissional, que irá recebê-lo na área de preparo pré-exame/recuperação pós-exame deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar o nome do usuário que foi submetido ao procedimento, tipo de procedimento realizado, tipo de sedativo e dose aplicada, intercorrências durante o exame, a frequência cardíaca e oximetria, se houve necessidade de cateter de oxigênio, sinais de vasoconstrição periférica.</li> <li>• Anotar no impresso Histórico de enfermagem o número do tubo endoscópico utilizada no exame e o tipo de sedação utilizada bem como a resposta do usuário ao medicamento.</li> </ul>
	<p>24. Na área de endoscopia após ser realizado o último exame o profissional deverá proceder à limpeza e organização da sala da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar frascos de biópsia ou outros exames, colocar em local próprio e posteriormente enviá-lo para o serviço de patologia protocolado.</li> <li>• Descartar bocal e aplicador de solução de lidocaína em recipiente próprio e transportar para sala de limpeza e desinfecção de materiais.</li> <li>• Descartar sobras de medicações em recipiente próprio.</li> <li>• Proceder à limpeza da torre de endoscopia com álcool 70%.</li> <li>• Repor material como: seringa, agulha, gaze, acessórios, cateter de oxigênio, umidificador.</li> <li>• Retirar vidro de aspiração e encaminhar até a sala de limpeza de materiais, repondo frasco limpo.</li> <li>• Trocar borrachas de aspiração.</li> <li>• Fazer a pré-limpeza imediata do endoscópio com gaze e aspiração de solução enzimática, depois de sua retirada do usuário</li> <li>• Fazer teste de infiltração, seguindo as orientações do fabricante do endoscópio, diariamente, na última vez que o aparelho for utilizado no dia.</li> <li>• Transportar o tubo endoscópico para área de limpeza e desinfecção de materiais em contêiner.</li> </ul>
<p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.</p>	
<p>Supervisão: Enfermeiro</p>	

Fonte: A autora (2011).

**Quadro 2** – Protocolo do período durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico.



(continua)

<p><b>Período após o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico:</b> Nesta parte temos o detalhamento dos cuidados dispensados na recuperação do usuário a partir de sua chegada à área de preparo pré-exame e recuperação pós-exame até a saída do Centro Endoscópico com o seu acompanhante. Constatam também as atividades na área de limpeza e desinfecção de equipamentos e as atividades gerenciais específicas da enfermeira para sua atuação no serviço como um todo.</p>	
<p><b>Área de preparo pré-exame/ recuperação pós-exame</b></p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem.</p>	<p>25. O funcionário deverá monitorar o usuário durante o repouso e seguir as seguintes recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o posicionamento do usuário em decúbito lateral esquerdo, com a cabeça elevada;</li> <li>• Manter oximetria, verificar pressão arterial e glicemia nos usuários diabéticos e hipertensos;</li> <li>• Observar sinais de reação alérgica, sangramentos, dor, desconforto abdominal, náusea, vômito;</li> <li>• Manter usuário aquecido;</li> <li>• Instalar soro para manutenção e administrar medicações conforme prescrição médica;</li> <li>• Avaliar o nível de consciência e atividade motora sob comando, seguindo o estabelecido no impresso Histórico de Enfermagem.</li> </ul>
Supervisão: Enfermeiro	<p>26. O técnico de enfermagem responsável por esta área fará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguirá critério para alta do usuário após sedação, que consta do impresso Histórico de enfermagem e fará uma nova estimativa do nível de consciência do usuário.</li> <li>• Informará à enfermeira que irá avaliar as condições de alta e após liberá-lo para o acompanhante poder levá-lo para casa.</li> </ul> <p>27. O técnico de enfermagem acompanhará o usuário até a área de recepção e na presença do acompanhante deverá entregar o laudo do exame, autorização para pegar o resultado da biópsia, caso tenha sido realizado, atestado médico, orientações por escrito e informar quanto à necessidade de atenção para a ocorrência de sangramento, queixas algícas. Deverá solicitar que procure a Emergência do hospital Universitário se observar alguma destas alterações e esclarecer as dúvidas se existirem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O enfermeiro deverá ser responsável por encaminhar o usuário até o acompanhante na recepção, nos casos de intercorrência durante o procedimento, ou a necessidade de uma orientação específica. Prestar informação verbal e por escrito garantindo a compreensão do acompanhante.</li> </ul>
<p><b>Área de limpeza e desinfecção de equipamentos</b></p> <p>Prof. de enf. apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>28. O protocolo de limpeza e desinfecção dos endoscópios segue as seguintes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento inicial de limpeza, limpeza mecânica de forma manual, - limpeza manual com escovação dos canais, - retirada resíduos dos canais, - limpeza com esponja por fricção, - limpeza manual das bordas dos canais, - procedimento final da limpeza com enxágue utilizando os acessórios do aparelho fornecidos pelo fabricante e secagem interna com jato de ar, - limpeza por escovação das válvulas, -limpeza da garrafa de água, -preparo para desinfecção com a colocação do aparelho dentro da cuba com produto desinfetante no tempo preconizado pelo fabricante do produto, -após o término da desinfecção colocar o endoscópio em outra cuba e fazer o enxágue interno e externo, - secagem interna e externa do aparelho e transporte para sala de exame ou armazenamento em local apropriado.</li> </ul>

(conclusão)

<b>Atividades Gerenciais</b>	
Profissional de enfermagem apto para atuar nesta área: enfermeiro	<p><b>Período após o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico:</b> Nesta parte temos o detalhamento dos cuidados dispensados na recuperação do usuário a partir de sua chegada à área de preparo pré-exame e recuperação pós-exame até a saída do Centro Endoscópico com o seu acompanhante. Constatam também as atividades na área de limpeza e desinfecção de equipamentos e as atividades gerenciais específicas da enfermeira para sua atuação no serviço como um todo.</p>
	<p>29. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prever materiais de enfermagem (assistenciais, escritório, limpeza) semanalmente, as terças-feiras conforme rotina da instituição, no sistema informatizado, obedecendo as cotas pré estabelecidas.</li> <li>Prever medicamentos, diariamente, no sistema informatizado, seguindo cotas pré- estabelecidas.</li> <li>Medicamentos controlados encaminhar receituário médico contendo nome do usuário, idade, sexo, nome do medicamento, dose, assinatura e carimbo médico. Usar impresso estabelecido na rotina do serviço de farmácia do HU.</li> </ul>
	<p>30. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confeccionar escala mensal de distribuição de pessoal de enfermagem conforme áreas de atividade no Centro Endoscópico ( área de recepção, área de consulta de enfermagem, área de preparo pré-exame/recuperação pós-exame, área de exame, área de limpeza e desinfecção de endoscópios).</li> </ul>
	<p>31. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Agendar e coordenar reuniões referentes a assuntos pertinentes ao serviço com a equipe de profissionais de enfermagem do Centro Endoscópio. Reuniões mensais de rotina ou convocar reuniões extraordinárias se for necessário</li> </ul>
	<p>32. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar mensalmente para o Serviço de Finanças e Direção Geral relatório gerencial e estatístico.</li> </ul>
	<p>33. O enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisionar as atividades e cuidados prestados em todas as áreas do Centro Endoscópico.</li> </ul>
	<p>34. O enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Treinar e capacitar à equipe de enfermagem, alunos do curso de graduação em enfermagem e residentes.</li> <li>Encaminhar as necessidades e sugestões de capacitação da equipe de enfermagem do Centro Endoscópico para o Centro de Ensino e Pesquisa (CEPEN) em Enfermagem do HU e participar da organização e desenvolvimento dos cursos.</li> </ul>
	<p>35. O enfermeiro é responsável por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar avaliação de desempenho anual do servidor de enfermagem, seguindo o modelo determinado pela Diretoria de Enfermagem da instituição.</li> </ul>

Fonte: A autora (2011).

**Quadro 3** – Protocolo do período após o exame de Endoscopia Digestiva Alta para diagnóstico

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência em elaborar um protocolo obrigou o grupo de enfermeiros a desenvolver um pensamento mais crítico ao rever a sua forma de atuação, seus conhecimentos sobre sua prática, de como sua equipe realiza seu trabalho, a responsabilidade de cada profissional ao realizar as atividades, principalmente ao se confrontar com os resultados da pesquisa desenvolvida anteriormente com os usuários e os acompanhantes que procuravam o serviço.

As contribuições com essa construção do protocolo de acolhimento foram muitas, pois como era voltado para quem deveria receber a assistência de enfermagem, à mudança que ocorreu na nossa prática no Centro Endoscópico permitiu um crescimento de cada profissional envolvido e repercutiu na melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem por nós prestada. Mostrou que ao padronizarmos os processos de trabalho da equipe de enfermagem, além de compartilharmos nossos conhecimentos assumimos responsabilidades com a nossa prática, com o usuário do nosso serviço e seu acompanhante.

A validação efetivada por peritos externos a instituição possibilitou uma partilha de informações e conhecimentos com outras realidades, uma visão de quem não está envolvida diretamente com o processo de construção. Mostrou que o protocolo permite inclusão e adaptação de novos itens no seu corpo de conhecimento e que é necessário prever revisões periódicas para acompanhar as atualizações das tecnologias.

Por fim, espera-se com esse protocolo promover um adequado acolhimento e atendimento mais seguro para o usuário e seu acompanhante e, quiçá possa servir de exemplo e subsídio a diferentes investidas do enfermeiro à efetiva padronização dos processos de trabalho de sua equipe.

## REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos, da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal (SOBEEG)**. 2006. Disponível em:

<<http://www.sobeeg.com.br>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

AVERBACH, M. et al. Colonoscopia de alta resolução com cromoscopia no diagnóstico diferencial dos pólipos neoplásicos e não-neoplásicos. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 40, n. 2, p. 99-103. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032003000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032003000200007)>. Acesso em: 20 nov. 2011.

BOARETO, C. Humanização da assistência hospitalar: o dia-a-dia da prática dos serviços. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 19, n. 1, p. 15-29, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. CONASS. Ministério da Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cartilha humanizaSUS**. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS** – Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS, 2004.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=2851](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=2851)> Acesso em: 26 set. 2010.

CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Revista Interfase: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005.

CEZARETI, I. U. R et al. Estudo preliminar do conhecimento do paciente a respeito de esofagogastroduodenoscopia com base na orientação de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 42- 47, abr./maio/jun. 1988.

INTERNATIONAL Classification for Patient Safety (ICPS). 2009. Disponível em:  
<[http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/ICPS\\_Statement\\_of\\_Purpose.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/ICPS_Statement_of_Purpose.pdf)>. Acesso em: jan. 2011.

LEOPARDI, M.T.; GELBCKE, F.L; RAMOS. F.R.S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.. 10, n. 1, p. 32-49, jan/abr. 2001.

MARCHIORI, S. S; BARBOSA, P. H. K. **Caracterização dos pacientes submetidos à avaliação diagnóstica por endoscopia digestiva alta e suas demandas de orientação para o exame**. Disponível em:  
<[http://www.pedrokaram.com/artigos\\_de\\_enfermagem/caracterizacao\\_dos\\_pacientes\\_submetidos\\_a\\_endoscopia.2005](http://www.pedrokaram.com/artigos_de_enfermagem/caracterizacao_dos_pacientes_submetidos_a_endoscopia.2005)>. Acesso 05.06.2010>. Acesso em: 06 jun. 2010.

MELLO, I. M. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. 2008. Disponível em:  
<[http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_Humanizacao\\_nos\\_Hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2010.

MILLAR, J. et al. **Selecting Indicators for Patient Safety at the**



**Health Systems Level in OECD.** n. 18, out., 2004. Disponível em: <<http://www.oecd.org/dataoecd/53/26/33878001.pdf>>. Acesso em: jan. 2011.

OLIVEIRA, P. S et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados no centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 54-63, 2005. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_1/original\\_05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_05.htm)>. Acesso em: 01 jun. 2010.

OLIVEIRA,V.L et al. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica.**Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 705-24, 2010. Disponível em: <[http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/.../601](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/.../601)>

ROSES, L. L. Directrices de sedacion/analgesia endoscopia en. **Revista Española de enfermedades digestivas**, Madrid, v. 98, n. 9, p. 685-692, set. 2006.

SCHWEITZER, G. **Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a adultos vítimas de trauma**: uma pesquisa convergente assistencial. 2010. 184f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SILVA, M. G. et al. **Enfermagem em endoscopia digestiva e respiratória**. São Paulo: Atheneu, 2010.

SOBED. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. **Preparo para endoscopia alta**. Disponível em: <[http://www.sobed.org.br/web/site/unico.aspx?id\\_secao=72](http://www.sobed.org.br/web/site/unico.aspx?id_secao=72)>. Acesso em: 05 jun. 2010.

WERNECK, M. A.F; FARIA, H. P; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço.** Belo horizonte: Nescon, 2009.

## 6 RESULTADO DA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Neste capítulo apresentarei o Protocolo completo de acolhimento para usuários submetidos à endoscopia digestiva alta e seu acompanhante, uma vez que no capítulo anterior apresentei apenas um modelo resumido. Apresento também, o consolidado a respeito da avaliação dos peritos.

### 6.1 PERÍODO QUE ANTECEDE O EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA DIAGNÓSTICO

Compreende o acolhimento e os cuidados de enfermagem dispensados ao do usuário e seu acompanhante no serviço, a partir do momento da sua inclusão até o seu preparo para o exame.

(continua)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes <i>Atividades Assistenciais</i>		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<b>Área de recepção</b>	1. A recepcionista do Centro Endoscópico atenderá o usuário e o seu acompanhante.	1. Primeiro passo preconizado pelo acolhimento – inclusão de usuário na unidade de atendimento. (Brasil Humaniza SUS, 2009).
Profissionais aptos a atuar nesta área: recepcionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde.  Supervisão: Enfermeiro	2. A recepcionista receberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A autorização do Sistema de Regulação (Sisreg).</li> <li>• A solicitação do exame entregue pelo usuário para submeter-se ao exame.</li> <li>• Confere o preenchimento dos dados (tipo do exame, médico responsável, data, hora e local).</li> <li>• Marca exame para usuário internado e interconsultas ao mediante solicitação do exame (nome do usuário, unidade solicitante, número do telefone).</li> </ul>	2. O agendamento é realizado pelo Sistema de Regulação (Sisreg), em sete exames por dia, conforme pacto entre a Secretaria de Saúde Município e o Hospital Universitário. O agendamento deverá ser confirmado por meio de um número chave, impresso na folha de rosto da autorização encaminhado com o usuário. O agendamento para usuário da unidade de internação e interconsulta do HU será confirmado quando o usuário apresentar na recepção o pedido de exame, o número do prontuário do HU ou o documento de identidade.

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
Área de recepção		Este procedimento irá garantir que o exame seja realizado no usuário certo, procedimento certo, data e hora certa. O agendamento interno corresponde a cinco vagas, utilizando agenda própria, por telefone ou pessoalmente.
	3. A recepcionista processará: • Inclusão eletrônica do usuário (nome, nome da mãe, data de nascimento, tipo de exame, nome do médico responsável pelo exame).	3. A inclusão eletrônica permitirá que após o procedimento, um laudo seja emitido pelo médico que realizou o exame, seu arquivamento e dados para estatística. Quando o usuário tiver alta da sala de recuperação levará o laudo impresso em papel, conforme rotina do Centro Endoscópico.
Profissionais aptos a atuar nesta área: recepcionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde	4. A recepcionista preencherá: • O formulário "exame anatomopatológico", código 11380, padronizado pelo Serviço de Anatomia Patológica do HU, quando constar no pedido do procedimento realização de biópsia (nome, data de nascimento, cartão nacional de saúde-CNS, nome da mãe, endereço, número do telefone, profissão). • Impresso do atestado médico com o nome do usuário e data. código • Impresso do atestado de comparecimento com o nome do acompanhante, data e turno. código	4. O preenchimento do formulário código 11380, do Serviço de Anatomia Patológica e dos impressos código , código , é realizado manualmente na Recepção e encaminhado anexado ao pedido de exame e a autorização do Sisreg para ser conferido e assinado pelo médico após o procedimento. O número do atendimento por ordem de chegada também é entregue. O preenchimento dos impressos contendo o atestado médico e atestado de comparecimento para o acompanhante pela recepcionista dará mais rapidez as atividades realizadas pelos outros profissionais durante o procedimento e irá garantir um tempo adequado para a recuperação do usuário que será sedado durante o exame.
Supervisão: Enfermeiro	5. A recepcionista informará: • Seguindo o critério de atendimento ao usuário e acompanhante o seu número para ser atendido, baseado por ordem de chegada e por critério de atendimento preferencial para idoso, gestante e deficiente.	5. O atendimento por ordem de chegada é uma rotina do Hospital Universitário para o atendimento em todo o ambulatório. O critério de atendimento preferencial segue a Lei número 10.741, de 1º de outubro de 2003, onde refere que o idoso tem atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei nº 8.295 , de 8 de julho de 1991, de Santa Catarina, que assegura direito

(continuação)

<b>Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes</b> <b>Atividades Assistenciais</b>		
<b>Finalidade: Diagnóstico</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Justificativas</b>
<b>Área de recepção</b>  Profissionais aptos a atuar nesta área: recepcionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde.	6. A recepcionista conferirá: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se o usuário trouxe exames anteriores e colocará junto ao pedido de exame.</li> </ul>	preferencial de atendimento ao idoso e deficiente. O Protocolo de atenção à saúde do idoso, publicado em julho de 2006 pela Prefeitura de Florianópolis, em sua proposta de acolhimento ao idoso estabelece senha preferencial para atendimento nas unidades de saúde.
	7. Recepcionista solicitará: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ao usuário que faça a leitura, preencha e assine o termo de consentimento para realização do exame.</li> <li>Caso ele declare não ter condições irá solicitar que o acompanhante faça a leitura ou ele próprio fará este papel. No final da leitura o usuário se concordar com o procedimento deverá assinar ou colocar sua digital e uma testemunha deverá assinar ao lado.</li> </ul>	7. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido no meio médico tem o objetivo de esclarecer ao usuário sobre o procedimento que será submetido estabelecendo o compartilhamento do ato executado e seus resultados, assim como a proteção do profissional por meio da medicina defensiva. (Débora Pimentel Maria Jéssia Vieira, 2010). O consentimento esclarece sobre o procedimento, seus riscos e dúvidas, acalma e facilita a colaboração na sua realização. (ASGE. Preparation of patients for GI endoscopy, 2003).
Supervisão: Enfermeiro	8. A recepcionista deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar em ordem os pedidos (autorização do Sisreg, pedido de exame, termo de consentimento livre e esclarecido, número do atendimento e exames anteriores se tiver trazido),</li> <li>Conferir a presença do acompanhante e se o usuário está 12 horas de jejum.</li> </ul>	8. Maioria dos usuários necessita de sedação para proceder ao exame, assim ficam temporariamente incapacitados sendo necessário que uma pessoa ligada a ele se responsabilize neste momento. (Maria da Graça Silva, 2010, pág.71) A presença de alimentos no trato gastrointestinal dificulta a visualização da parede do esôfago, estômago e duodeno que é o objetivo desse exame, além disso, o jejum respeitado diminui o risco de

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<p><b>Área de recepção</b></p> <p>Profissionais aptos a atuar nesta área: recepcionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>Caso o usuário não tiver cumprido o tempo de jejum, será informado ao médico endoscopista que se responsabilizará pela decisão da transferência ou não da data do exame.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso indicado será reorientado sobre a necessidade do cuidado e remarcado novo dia para fazer o exame.</li> <li>• Para a falta do acompanhante será dado às opções de entrar em contato telefônico com um familiar para vir até o HU antes de iniciar o exame, fazer o procedimento sem sedação ou retornar para unidade básica de saúde e remarcar o exame.</li> </ul>	<p>regurgitação e aspiração dos restos alimentares para o pulmão. (Maria da Graça Silva, 2010, pág.72).</p>
	<p>9. A recepcionista comunicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuário e acompanhante que deverá aguardar na recepção e que posteriormente irá ser realizada uma consulta de enfermagem, onde serão fornecidas orientações a respeito do exame. Consulta será realizada pelo enfermeiro do Centro Endoscópico.</li> </ul>	<p>9. Os usuários e acompanhantes serão encaminhados para a sala de consulta onde o enfermeiro do serviço verificará os sinais vitais, fará um histórico de enfermagem e prestará orientações sobre o exame. Estas atividades farão parte da Consulta de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem-Decreto nº 94.406, de 8/6/87, regulamenta a Lei nº 7.498, de 25/6/86 sobre o exercício da enfermagem no artigo número 8, I, item e, respaldando legalmente a consulta de enfermagem como uma atividade exclusiva do enfermeiro). O atendimento de enfermagem antes de o usuário ser submetido ao exame é de suma importância, pois nesta fase podem ser detectadas contraindicações ao procedimento e fatores de risco para complicações. (Maria da Graça Silva, 2010). A consulta de enfermagem tem como foco promover melhoria na qualidade de vida, de maneira contextualizada e participativa. O enfermeiro, além da sua capacidade técnica deve ter interesse pelo indivíduo/família e seu modo de vida e não esquecer que a consulta é um processo de promoção da saúde e prevenção de doenças, e</p>





(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<p><b>Área do consultório</b></p> <p><b>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro</b></p>	<p>12. Enfermeiro no terceiro momento deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer as orientações sobre o procedimento.</li> <li>Entregar o Folder Explicativo, caso ele não tenha sido entregue no momento da marcação exame.</li> <li>Deverá abrir espaço para questionamentos e esclarecimento das dúvidas, caso já tenha recebido as orientações.</li> <li>A enfermeira orientará sobre:</li> </ul> <p>a) A equipe que cuidará do usuário durante o procedimento.</p>	<p>12. O Folder explicativo foi construído a partir dos principais questionamentos dos usuários que frequentam o serviço, conhecimento prévio dos enfermeiros que trabalham no Centro Endoscópico e literatura.</p> <p>a) A identificação dos profissionais que farão o atendimento antes, durante e após o procedimento trará segurança para o usuário e o acompanhante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O médico endoscopista é responsável por realizar o exame com fim diagnóstico e /ou terapêutico, supervisionar o residente médico, emitir laudo e orientações necessárias.</li> <li>O médico residente é responsável por realizar o exame com fim diagnóstico e /ou terapêutico, emitir laudo, fazer orientações, sob a supervisão direta do médico endoscopista.</li> <li>Enfermeiro é responsável por conhecer os processos gerenciais que permitam atingir a gestão de qualidade, planejar o serviço como um todo, realizar consulta de enfermagem, capacitar a equipe de enfermagem, elaborar e implantar protocolos, admitir e assistir os usuários durante o procedimento até a alta e encaminhar em caso de possíveis intercorrências para o setor de Emergência, Centro Cirúrgico ou UTI.</li> <li>Técnico ou auxiliar de enfermagem é responsável por preparar o usuário para o exame, preparar e administrar medicamentos conforme prescrição, prestar atendimento antes, durante e após o procedimento, organizar sala antes e depois do exame, preparar durante o manuseio de limpeza e desinfecção, os endoscópios e</li> </ul>



(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<p>Área do consultório</p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro.</p>		<p>acessórios e protocolar e encaminhar as biópsias para o serviço anatomopatológico. (Maria da Graça Silva, 2010).</p>
	b) Cuidados necessários antes do procedimento.	<p>b) Orientações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jejum de 12 horas anteriores ao exame (diminui o risco de regurgitação e aspiração),</li> <li>• Vir acompanhado por pessoa maior de idade (à sedação moderada que o usuário será submetido, preservará os reflexos protetores de tosse e deglutição, estará relaxado, será facilmente acordado do sono e capaz de responder os estímulos verbais e comando),</li> <li>• Não será permitido dirigir carros, motocicleta, andar de bicicleta (a sedação moderada utilizada durante o exame altera sua responsabilidade, leva o usuário a uma alteração a resposta ao estímulo verbal ou tátil; com possibilidade de amnésia),</li> <li>• Caso for Diabético ou Hipertenso deixar para fazer a insulina ou outra medicação após o exame (período de 12 horas de jejum até chegar ao hospital somado ao período que aguardará para submeter-se ao procedimento com risco de hipoglicemia). (Maria da Graça Silva, 2010)</li> </ul>
	c) O que é o exame.	<p>c) Endoscopia é um procedimento indicado para investigação de doenças do trato digestivo, prevenção e no tratamento de patologias gastrointestinais. Esclarecendo o que consiste o exame, o que será visualizado, o que é endoscópio, seus riscos e dando espaço para questionamento, o medo sobre o desconhecido e a ansiedade tende a diminuir, favorecendo uma melhor participação do usuário no seu procedimento.</p>

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
Área do consultório	d) O que é sedação.	d) Sedação é um estado de depressão da consciência com analgesia induzido por drogas, e permite o paciente responder aos estímulos verbais acompanhados ou não pelo estímulo tátil. (Keats AS. The ASA classification of physical status: recapitulation. 1978). Os objetivos do uso de medicamentos analgésicos e sedativos durante o exame de Endoscopia é causar a diminuição da memória do procedimento e da ansiedade, além de evitar ou reduzir o processo de dor resultante dos tratamentos realizados durante a Endoscopia (Maria da Graça Silva, 2010). A sedação consciente é o tipo mais utilizado pelos endoscopistas, determinadas por fármacos depressores do sistema nervoso central (SNC), em doses que permitam obter analgesia, ansiólise e manutenção da ventilação. (Faigel DO, Baron TH, Golstein JL, Hirota WK, Jacobson BC, Johnson JF. Guidelines for the use of deep sedation and anesthesia for GI endoscopy. 2002).
Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro	e) Como você deverá se comportar durante o exame.	e) Serão fornecidas orientações como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• O aparelho é submetido à rigorosa desinfecção após cada exame, conforme normas técnicas exigidas pela ANVISA - Resolução/ANVISA-RE número 2.606 de 11 de agosto de 2006 e os acessórios endoscópicos críticos segue a RDC ANVISA número 33, de 16 de agosto de 2010.</li> <li>• Deverá retirar óculos, dentadura ou aparelho móvel antes do procedimento que será guardado e identificado (maior segurança e maior conforto para o usuário).</li> <li>• Deitar na maca em decúbito lateral esquerdo (o usuário deverá recuar o ombro esquerdo e girar o quadril para frente, ficando o joelho direito apoiado para na maca anterior ao joelho esquerdo. A cabeça deve ficar sobre o travesseiro, ligeiramente elevada, com flexão cervical anterior pouco acentuada. Esta posição irá garantir a ventilação da via aérea, prevenir risco de aspiração</li> </ul>

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
Área do consultório		<p>pulmonar por refluxo do conteúdo gástrico).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalação de punção venosa periférica (garantir acesso venoso servirá para a administração de medicamento analgésico, sedativo, drogas antagonistas, instalação de soro, anti-histamínico e deverá ser mantido até a recuperação).</li> <li>• Anestesia tópica com medicação a base de lidocaína por via oral (dose máxima 5 a 7 mg/Kg de peso, quantidade por instilação de solução a 10%-10 mg , com o usuário em decúbito lateral esquerdo , amortece a região diminui o desconforto e o enjoo).</li> <li>• Instalação do oxímetro de pulso (observar a saturação, ode ocorrer alterações hemodinâmicas após a administração de sedativos ou decorrentes do procedimento).</li> <li>• Uso do "bocal" (evitar que morda o videoendoscópio durante o procedimento e o danifique) (SILVA, 2010).</li> </ul>
Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro	f) Como é a recuperação após o exame	<p>f) Serão fornecidas orientações como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanência na sala de recuperação após o procedimento (cerca de 20 a 30 minutos, o tempo dependerá do tipo e da dosagem da medicação administrada, do nível de consciência do usuário, além de ser o período necessário para monitorar o usuário durante o repouso onde deverá ser mantido em decúbito lateral esquerdo, verificar reação alérgica, observar saturação se necessário, sinais de sangramento, dor ou desconforto, sinais vitais).</li> <li>• Resultado do exame será entregue ao término do procedimento e se tiver sido coletado material para biópsia o resultado será entregue em 20 dias conforme rotina estabelecida na instituição.</li> </ul>

(continuação)

<b>Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes</b> <b>Atividades Assistenciais</b>		
<b>Finalidade: Diagnóstico</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Justificativas</b>
Área do consultório		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de atestado médico para liberação do trabalho e/ou declaração de acompanhante, deverá ser avisado para a enfermeira antes do procedimento, seguindo a rotina estabelecida na instituição.</li> <li>• Receberá líquido após a recuperação do nível de consciência e alimentação liberada após a alta. (Maria da Graça Silva, 2010).</li> </ul>
Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro	13. O enfermeiro deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar o usuário até a sala de preparo pré-exame/recuperação pós-exame do exame.</li> <li>• Solicitar que o acompanhante permaneça na sala de recepção, com os pertences pessoais do usuário.</li> </ul>	13. O encaminhamento ocorrerá depois do término da consulta de enfermagem. O ato de levar até a sala de preparo/recuperação poderá propiciar maior segurança para o usuário ao ser apresentado ao outro profissional da equipe, neste caso o técnico de enfermagem responsável por esta etapa do procedimento.
	14. O enfermeiro deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar uma visita prévia para os usuários do serviço, que estão internados nas unidades de internação e estão com exames agendados para o dia seguinte.</li> <li>• Realizar o Histórico de Enfermagem construído para o Centro Endoscópico,</li> <li>• Entregar o Termo de consentimento livre e esclarecido,</li> <li>• Entregar o Folder explicativo, esclarecer dúvidas e fazer as orientações.</li> </ul>	14. No dia anterior ao exame, a enfermeira deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir a agenda de exames para o dia seguinte, verificar o nome do usuário agendado, unidade onde está internado, número do quarto e leito. Em seguida fará uma visita de orientações sobre o procedimento de Endoscopia Digestiva Alta prevista para o próximo dia.</li> <li>• Preencher o Histórico de Enfermagem utilizado no HU, baseado nas Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta adaptado para o Centro Endoscópico e entregar o Termo de Consentimento para ser lido e assinado.</li> <li>• Entregar o Folder Explicativo, esclarecer dúvidas e fazer as orientações previstas para o usuário e se necessário para o acompanhante.</li> <li>• Informar que após a realização do procedimento a enfermeira ficará responsável por fazer a evolução e prescrição de enfermagem no seu prontuário, onde irá registrar as ocorrências e cuidados necessários após o exame. (art. número 8, Lei do exercício profissional, coloca que é</li> </ul>

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
		privativo do enfermeiro como integrante da equipe de saúde a prescrição de enfermagem).
Área de preparo pré-exame/recuperação o pós-exame do usuário	15. A enfermeira ou técnico de enfermagem receberá o usuário, já orientado previamente na consulta de enfermagem.	15. O técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro responsável por essa área, ao receber o usuário, se identificará e irá explicar sobre a atividade que será desenvolvida naquele local. A identificação do servidor como membro da equipe envolvida no procedimento trará segurança para o usuário. (Brasil Humaniza SUS, 2009).
Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem	16. O enfermeiro ou técnico de enfermagem responsável pela área de preparo pré-exame, antes de iniciar suas atividades, deverá: • Organizar o ambiente e realizar o CHEK-LIST.	16. Complicações que ocorrem em decorrência do procedimento, sedação ou anestesia existem e devem ser consideradas, assim é necessário estar preparado para uma atuação imediata. O CHEK-LIST da área de preparo de pré-exame/recuperação é um instrumento que irá auxiliar o enfermeiro ou técnico de enfermagem a ter sucesso na realização de suas atividades rotineiras ou se algum imprevisto ocorrer. No CHEK-LIST os seguintes itens deverão ser conferidos e testados diariamente: • Macas com lençol, fronhas e toalhas; • Sistema de fornecimento de oxigênio a 100% e vácuo para aspirar secreções, manter intermediário e catéter para oxigenação e aspiração dispostas e verificar prazo de validade; • Kit para punção venosa, contendo: dispositivo de punção venosa com seringa de três ml acoplada e preenchida com solução salina, algodão, álcool a 70%, fita adesiva, garrote, bandeja; • Dose unitária de Dimeticona (2 ML), acrescentar água à medicação no momento da administração; álcool a 70% para realizar a desinfecção das macas; • Café com leite e bolachas para alimentar o usuário após a recuperação do procedimento; • Oxímetro de pulso, esfigmomanômetro, estetoscópio, monitor cardíaco;
Supervisão: Enfermeiro		



(conclusão)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
		<ul style="list-style-type: none"> <li>bandeja com material de assistência respiratória e reanimação cardiopulmonar. (Rotinas do Hospital Universitário e Maria da Graça Silva, 2010).</li> </ul>
<p>Área de preparo pré-exame/recuperação pós-exame do usuário</p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>17. O enfermeiro ou técnico de enfermagem recepcionará o usuário e iniciará os cuidados de enfermagem relacionados ao preparo pré-procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acomodar o usuário em poltrona, verificar se foram retirados os óculos, bonés, prótese dentária, aparelho móvel e entregue ao acompanhante. Caso isso não tenha ocorrido, deverá proceder à tarefa de colocar em embalagem identificada e guardar em local próprio. - puncionará o acesso venoso, preferencialmente em membro superior direito.</li> <li>Administram a dose de Dimeticona via oral conforme prescrito pelo médico endoscopista.</li> <li>Fará registros no espaço destinado às observações complementares, que consta do histórico de enfermagem.</li> <li>Checará se estão registrados os sinais vitais verificados pela enfermeira na consulta de enfermagem. Caso seja necessário fará a verificação dos sinais vitais, verificação de glicemia e o registro.</li> <li>Encaminhará o usuário para sala de procedimento.</li> </ul>	<p>17. A área de preparo pré-exame endoscópico é útil para o atendimento antes do exame mantendo a privacidade do usuário, permitindo esclarecimento em caso de persistir alguma dúvida sobre o procedimento. - A retirada de objetos como óculos, boné, prótese dentária, aparelho móvel tem o objetivo de proporcionar maior conforto para o usuário e não dificultar a mobilidade do mesmo durante o procedimento, ou no caso de necessitar uma intervenção rápida por complicações relacionadas com o exame.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instalação de punção venosa periférica é necessária para garantir um acesso venoso que servirá para a administração de medicamento analgésico, sedativo, drogas antagonistas, instalação de soro para manutenção, anti-histamínico, medicações conforme prescrição e deverá ser mantido até a recuperação pós-exame.</li> <li>Dependendo da orientação médica, antes do início do exame será oferecida uma pequena quantidade de líquido contendo substância Dimeticona para remover as bolhas da parede do estômago que prejudicam a visão durante o exame. (Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva – SOBED/2006. Maria da Graça Silva, 2010).</li> </ul>

Fonte: A autora (2011).

**Quadro 1** - Protocolo de acolhimento aos usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes na área de recepção.

## 6.2 PERÍODO DURANTE O EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA DIAGNÓSTICO

Com o usuário acolhido e preparado pela enfermagem para ser submetido à Endoscopia ele é encaminhado para a área de exame. Nesta parte do protocolo esta descrita todos os cuidados dispensados desde o momento que ele é recepcionado, passando pelo procedimento, seu transporte para a área de recuperação até o preparo da sala para o próximo exame.

(continua)

<b>Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes</b> <b>Atividades Assistenciais</b>		
<b>Finalidade: Diagnóstico</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Justificativas</b>
<b>Área de exame de Endoscopia</b>  Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.  Supervisão: Enfermeiro	18. O funcionário responsável pela sala recepcionará o usuário.	18. O acolhimento do usuário pelo profissional de enfermagem responsável por cada etapa do procedimento é importante para aliviar a ansiedade, o temor pelo desconhecido e obter sua colaboração no ato do exame. O funcionário se identificará e se colocará disponível para solucionar as dúvidas que persistirem, proporcionando mais conforto e satisfação para o usuário.
	19. O enfermeiro ou técnico de enfermagem responsável antes de iniciar as atividades deverá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar a sala e checar todos os equipamentos endoscópicos e acessórios que poderão ser utilizados nos procedimentos.</li> <li>• Preparar na bancada próxima ao local onde o usuário será atendido o Kit para sedação, as drogas antagonistas, drogas para hemostasia, cateteres para escleroterapia, pinça de biópsia, pinça para corpo estranho, alça de polipectomia, kit de ligadura e dilatações, cateter de dispersão.</li> <li>• Realizar o Chek-list onde deverá testar e verificar a funcionalidade dos</li> </ul>	19. O enfermeiro que executa suas atividades prestando assistência em endoscopia atua de maneira preventiva, assegurando um cuidado com qualidade e seguro. Dispor os materiais, acessórios e equipamentos de forma organizada e de fácil acesso permitirá que o profissional responsável vá se familiarizando e favorecerá o uso de forma correta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de iniciar o procedimento endoscópico deverá prever o uso de materiais específicos, testar suas funções, manter o ambiente organizado.- agulhas, gases, seringas número 3 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml, álcool 70%, água destilada, xilocaína gel, xilocaína tópica, bucal, deverão estar dispostas sobre a bancada porque serão utilizadas</li> </ul>



(continuação)

<b>Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes</b> <b>Atividades Assistenciais</b>		
<b>Finalidade: Diagnóstico</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>	<b>Justificativas</b>
<p><b>Área de exame de Endoscopia</b></p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar o Chek-list onde deverá testar e verificar a funcionalidade dos equipamentos de videoendoscopia; sistema de fornecimento de oxigênio a 100%; vácuo para aspirar secreções, sangue e coágulo; oxímetro de pulso.</li> <li>Colocar próximo a torre endoscópica: kit de teste rápido da Urease, frascos com formol para biópsia e corantes para cromoscopia.</li> </ul>	<p>durante os procedimentos endoscópicos. Para sedação serão utilizadas medicações como midazolam, dolantina diluídas e administradas conforme prescrição médica. O Conselho Federal de Medicina é responsável por definir parâmetros de monitorização que serão dotados durante o procedimento endoscópico com ou sem sedação. A instituição cabe garantir o seu cumprimento. Drogas antagonistas como flumazenil e naloxona possibilitam a recuperação mais rápida após o exame; drogas para hemostasia endoscópica, como Etamolín, Glicose a 50% e Adrenalina deverão estar em local de fácil acesso quando for necessário seu preparo, conforme prescrição médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>É importante uma monitorização eficiente durante o exame, para assegurar rápida identificação e correção de qualquer problema que possa ocorrer e prevenir complicações futuras que possa ser fatal. Para garantir a manutenção do oxigênio, ventilação, aspiração será importante a checagem desses equipamentos antes do início do procedimento.</li> <li>Teste para diagnosticar infecção por <i>Helicobacter pylori</i> são importantes na clínica endoscópica. A bactéria na presença da urease, o meio ácido da solução transforma em alcalino, sendo detectado pela mudança da cor a partir da adição de indicador de pH. (Maria das Graças Silva, 2010).</li> <li>Cromoscopia consiste de um método alternativo para avaliação de lesões, que possibilita o endoscopista prever o diagnóstico durante a execução do exame, mostrando-se importante na detecção e diagnóstico diferencial de lesões pequenas, além de proporcionar a vantagem quanto ao custo e minimização de riscos por parte da ressecção endoscópica (Averbach et al, 2003)</li> </ul>

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
Área de exame de Endoscopia	<p>20. Após o enfermeiro ou técnico de enfermagem ter se identificado ele deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir a identificação do usuário e os papéis trazidos pela recepcionista pela ordem de atendimento (autorização do SISREG, pedido do exame, Termo de consentimento livre esclarecido, número do atendimento, formulário do exame anatomopatológico, Histórico de Enfermagem).</li> </ul>	<p>20. Procedimento necessário para garantir a segurança do usuário. Esta conferência e identificação do usuário que será submetido ao exame têm o objetivo de garantir uma prática segura e humanizada, além da minimização dos riscos do usuário, de forma promover o seu restabelecimento mais rápido.</p>
<p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>21. O enfermeiro ou técnico de enfermagem considerando o usuário apto a submeter-se ao exame irá solicitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionar na maca o usuário em decúbito lateral esquerdo, cabeça sob o travesseiro com flexão cervical anterior pouco acentuada, toalha próxima à face.</li> <li>• Manter grades da maca abaixadas.</li> <li>• Irá instilar medicação a base de lidocaína 10% em orofaringe e ajustar o bocal em cavidade oral.</li> <li>• Conectará o oxímetro em quirodático, de preferência na mão direita.</li> <li>• Confirmará com o médico responsável a dose de medicamento analgésico e sedativo e administrará conforme prescrito.</li> <li>• Ao iniciar o procedimento que será realizado pelo médico endoscopista ou residente, um funcionário irá se posicionar no lado esquerdo da maca próximo a cabeça do usuário segurando o bocal e restringindo-o mecanicamente.</li> <li>• O outro profissional da enfermagem ficará do lado direito da maca, próximo ao endoscopista para auxiliá-lo no</li> </ul>	<p>21. Ao solicitar que o usuário permaneça em decúbito lateral esquerdo será necessário orientá-lo que o ombro esquerdo fique um pouco recuado e que gire o quadril um pouco para frente. O objetivo é que ele fique mais confortável e evite retornar para o decúbito dorsal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O médico endoscopista e o aparelho deverão ser posicionados à esquerda da cabeceira do usuário, de modo que o examinador possa colocar-se de frente para maca e para o monitor.</li> <li>• Anestesia tópica com medicação a base de lidocaína por via oral (dose do spray máxima 5 a 7 Mg/Kg de peso quantidade por instilação de solução a 10%-10 Mg) , irá amortecer a região e diminuir o desconforto e o enjoo.</li> <li>• Instalação do oxímetro de pulso irá permitir a monitorização mais utilizada nas endoscopias com sedação, pois detecta o hipoxemia. O instrumento fornecerá uma medida não invasiva da saturação do oxigênio da hemoglobina arterial e frequência cardíaca. As principais morbidades associadas à sedação e analgesia são depressão respiratória por indução de drogas e obstrução respiratória. No caso da saturação de oxigênio cair abaixo de 95% e assim permanecer, a enfermeira deverá avisar o médico, verificar as condições do usuário e instalar</li> </ul>

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
Área de exame de Endoscopia	manuseio dos acessórios	oxigenioterapia. (Maria da Graça Silva, 2010)
	<p>22. Área de exame de endoscopia. Após a realização do procedimento o profissional da enfermagem deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar frequência cardíaca e oximetria, informando ao médico ou enfermeiro qualquer alteração.</li> <li>• Manter o usuário em decúbito lateral esquerdo.</li> <li>• Levantar grades da maca.</li> <li>• Retirar o oxímetro e o bocal.</li> <li>• Encaminhar o usuário até a área de preparo/recuperação.</li> </ul>	22. Mantendo o usuário em decúbito lateral esquerdo durante o seu transporte para a sala de recuperação irá garantir a ventilação da via aérea, posicionando a cabeça elevada. Irá prevenir também o risco de aspiração pulmonar. As grades elevadas da maca evitaram o risco de queda. (SILVA, 2010).
Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.	<p>23. O funcionário responsável pela área de exame ao entregar o usuário para o profissional, que irá recebê-lo na área de preparo pré-exame/recuperação pós-exame deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar o nome do usuário que foi submetido ao procedimento, tipo de procedimento realizado, tipo de sedativo e dose aplicada, intercorrências durante o exame, a frequência cardíaca e oximetria, se houve necessidade de cateter de oxigênio, sinais de vasoconstricção periférica.</li> <li>• Anotar no impresso Histórico de enfermagem o número do tubo endoscópico utilizada no exame e o tipo de sedação utilizada bem como a resposta do usuário ao medicamento.</li> </ul>	<p>23. O trabalho da enfermagem é contínuo e se completa nos diversos locais em que o usuário deverá permanecer durante o procedimento. Uma boa rede de comunicação é essencial para definir como será o cuidado de enfermagem a ser prestado, com uma prática mais segura permitindo acolher o usuário em suas necessidades humanas básicas, principalmente nesta fase em que ele permanece sedado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar o número do tubo endoscópico e do bocal utilizado durante o exame, além do nome do responsável pela limpeza e desinfecção é importante, pois são considerados artigos semicríticos e, portanto destinados ao contato com a pele não intacta ou com mucosas íntegras e, portanto requerem desinfecção de alto nível. No futuro poderá ser necessário rastrear o aparelho. Classificação de Spaulding, os endoscópios são considerados artigos semi-críticos (SILVA, 2010).</li> </ul>
Supervisão: Enfermeiro		

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<p><b>Área de exame de Endoscopia</b></p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>24. Na área de endoscopia após ser realizado o último exame o profissional deverá proceder à limpeza e organização da sala da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar frascos de biópsia ou outros exames, colocar em local próprio e posteriormente envia-lo para o serviço de patologia protocolado.</li> <li>• Descartar bocal e aplicador de solução de lidocaína em recipiente próprio e transportar para sala de limpeza e desinfecção de materiais.</li> <li>• Descartar sobras de medicações em recipiente próprio.</li> <li>• Proceder à limpeza da torre de endoscopia com álcool 70%.</li> <li>• Repor material como: seringa, agulha, gaze, acessórios, cateter de oxigênio, umidificador.</li> <li>• Retirar vidro de aspiração e encaminhar até a sala de limpeza de materiais, repondo frasco limpo.</li> <li>• Trocar borrachas de aspiração.</li> <li>• Fazer a pré-limpeza imediata do endoscópio com gaze e aspiração de solução enzimática, depois de sua retirada do usuário</li> <li>• fazer teste de infiltração, seguindo as orientações do fabricante do endoscópio, diariamente, na ultima vez que o aparelho for utilizado no dia.</li> <li>• transportar o tubo endoscópico para área de limpeza e desinfecção de materiais em contêiner.</li> </ul>	<p>24. Há necessidade de cuidados especiais durante a realização da biópsia e o seu transporte até o serviço de anatomia patológica. Para não prejudicar ou inviabilizar o diagnóstico final é necessário observar o material, fixação, identificação e requisição adequada (Silva, 2010). A identificação dos frascos de biópsia deverá conter o nome completo do usuário, número do protocolo, número do frasco seguindo a ordem da coleta ou a numeração conforme orientação do médico que executou o procedimento. Depois os frascos deverão ser colocados na bandeja de transporte, ser realizado a conferência do preenchimento do formulário "exame anatomopatológico", código 11380, padronizado pelo Serviço de Anatomia Patológica do HU e o seu registro no livro de protocolo de entrega do Centro Endoscópico. Esta atividade segue as rotinas estabelecidas pelo Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A primeira limpeza do endoscópio deverá ser realizada na sala de procedimento após a retirada do usuário, com gaze na parte externa do endoscópio, retirando a secreção até a parte distal. Em seguida ainda conectado o aparelho à fonte de luz, acionar o canal de ar/água, acionando por 10 segundos e aspirar detergente através do canal da biópsia/aspiração por 10 segundos para remoção do excesso de secreção. A seguir conectar a tampa protetora do aparelho no tubo conector e retirá-lo da fonte de luz.</li> <li>• Encaminhar o endoscópio para o expurgo. Os objetivos da limpeza são reduzir a carga microbiana natural do equipamento, remover contaminantes orgânicos e inorgânicos e a sujidade. A necessidade de ser realizada logo após a retirada do usuário está relacionada com a liberação e o desprendimento da</li> </ul>

(conclusão)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
<i>Atividades Assistenciais</i>		
Finalidade: Diagnóstico	<i>Cuidados de enfermagem</i>	<i>Justificativas</i>
<p><b>Área de exame de Endoscopia</b></p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>		<p>matéria orgânica (sangue, tecidos e secreções), além da atenção a ser tomada pela integridade física do equipamento. (Guidelines for Decontamination of Equipment in Gastrointestinal Endoscopy, 2005 e 2011; SILVA, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A reposição, limpeza, troca e descarte dos demais materiais utilizados na sala deverão seguir rotinas estabelecidas pela Comissão de Infecção Hospitalar do hospital e rotinas do próprio serviço. Tem por objetivo a segurança do usuário e do trabalhador, maior agilidade no processo como um todo e economia.</li> </ul>

Fonte: A autora (2011).

**Quadro 2** - Protocolo de acolhimento aos usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes na área de exame

### 6.3 PERÍODO APÓS O EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PARA DIAGNÓSTICO

Nesta parte temos o detalhamento dos cuidados dispensados na recuperação do usuário a partir de sua chegada à área de preparo pré-exame e recuperação pós-exame até a saída do Centro Endoscópico com o seu acompanhante.



Constam também as atividades na área de limpeza e desinfecção de equipamentos e as atividades gerenciais específicas da enfermeira para sua atuação no serviço como um todo.

(continua)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<p><b>Área de preparo pré-exame/recuperação pós-exame</b></p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>25. O funcionário deverá monitorar o usuário durante o repouso e seguir as seguintes recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o posicionamento do usuário em decúbito lateral esquerdo, com a cabeça elevada;</li> <li>• Manter oximetria, verificar pressão arterial e glicemia nos usuários diabéticos e hipertensos;</li> <li>• Observar sinais de reação alérgica, sangramentos, dor, desconforto abdominal, náusea, vômito;</li> <li>• Manter usuário aquecido;</li> <li>• Instalar soro para manutenção e administrar medicações conforme prescrição médica;</li> <li>• Avaliar o nível de consciência e atividade motora sob comando, seguindo o estabelecido no impresso Histórico de Enfermagem.</li> </ul>	<p>25. O tempo de permanência na área de recuperação pós-exame dependerá da sedação realizada e das medicações utilizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os cuidados deverão ser os mesmos dispensados anteriormente até que o usuário esteja alerta e em condições de sentar. O risco de depressão respiratória imediatamente após o procedimento existe. Manter o usuário em decúbito lateral esquerdo na sala de recuperação irá garantir a ventilação da via aérea, posicionando a cabeça elevada. Irá prevenir também o risco de aspiração pulmonar.</li> <li>• A instalação do oxímetro de pulso irá permitir a monitorização mais utilizada nas endoscopias com sedação, pois detecta a ocorrência de hipoxemia. O instrumento fornecerá uma medida não invasiva da saturação do oxigênio da hemoglobina arterial e frequência cardíaca. No caso de ocorrer queda da saturação de oxigênio (abaixo de 95%) e assim permanecer, a enfermeira deverá avisar o médico, verificar as condições do usuário e instalar oxigenioterapia.</li> <li>• Usuários ansiosos, hipertensos e diabéticos tendem elevar a pressão arterial e fazer hipoglicemia, portanto leituras regulares desses parâmetros serão necessárias. Desconfortos, dor, náusea, vômito, alergias podem estar relacionadas ao procedimento e aos medicamentos utilizados durante a sedação e analgesia. (SILVA, 2010).</li> </ul>
	<p>26. O técnico de enfermagem responsável por esta área fará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguirá critério para alta do usuário após sedação, que consta do impresso Histórico de enfermagem e fará uma nova estimativa do</li> </ul>	<p>26. A instituição tem que ter escrito os critérios específicos para as condições de alta do usuário após sedação e procedimento. Neste serviço está estabelecido que a enfermeira seja a responsável por avaliar as condições de alta e por sua liberação.</p>

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<p><b>Área de preparo pré-exame/recuperação pós-exame</b></p>	<p>nível de consciência do usuário.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informará à enfermeira que irá avaliar as condições de alta e após liberá-lo para o acompanhante poder levá-lo para casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os seguintes parâmetros auxiliam a enfermeira para que o usuário tenha retornado para um nível fisiológico seguro: sinais vitais estáveis, coloração e condições da pele, ausência de vômito, deambulação, ausência de dor, deglutição, apresentou boa aceitação de líquidos. (SILVA, 2010).</li> </ul>
<p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem.</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>27. O técnico de enfermagem acompanhará o usuário até a área de recepção e na presença do acompanhante deverá entregar o laudo do exame, autorização para pegar o resultado da biópsia, caso tenha sido realizado, atestado médico, orientações por escrito e informar quanto à necessidade de atenção para a ocorrência de sangramento, queixas algícas. Deverá solicitar que procure a Emergência do hospital Universitário se observar alguma destas alterações e esclarecer as dúvidas se existirem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O enfermeiro deverá ser responsável por encaminhar o usuário até o acompanhante na recepção, nos casos de intercorrência durante o procedimento, ou a necessidade de uma orientação específica. Prestar informação verbal e por escrito garantindo a compreensão do acompanhante.</li> </ul>	<p>27. Na endoscopia o nível ideal de sedação é aquele em que o usuário preserva os reflexos protetores, como tosse e deglutição, estar relaxado, ser facilmente acordado do sono e ser capaz de responder os estímulos verbais e comandos. O uso de medicamentos analgésicos e sedativos durante o exame de Endoscopia, causa a diminuição da memória do procedimento e da ansiedade, além de evitar ou reduzir o processo de dor resultante dos tratamentos realizados durante a Endoscopia. Por esta razão, as orientações de como proceder após o exame deverá ser fornecida para o usuário e seu acompanhante, além de entregar por escrito. (SILVA, 2010).</p>
<p><b>Área de limpeza e desinfecção de equipamentos</b></p>	<p>28. O protocolo de limpeza e desinfecção dos endoscópios segue as seguintes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimento inicial de limpeza, limpeza mecânica de forma manual, - limpeza manual com escovação dos</li> </ul>	<p>28. Pela Classificação de Spaulding, os endoscópios são considerados artigos semi-críticos por entrarem em contato com a mucosa, devendo sofrer desinfecção de alto nível. O Centro Endoscópico do Hospital Universitário Dr. Polidoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa</p>

(continuação)

Protocolo de Acolhimento aos Usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes		
Atividades Assistenciais		
Finalidade: Diagnóstico	Cuidados de enfermagem	Justificativas
<p><b>Área de limpeza e desinfecção de equipamentos.</b></p> <p>Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem</p> <p>Supervisão: Enfermeiro</p>	<p>canais, - retirada resíduos dos canais, - limpeza dom esponja por fricção, - limpeza manual das bordas dos canais, - procedimento final da limpeza com enxague utilizando os acessórios do aparelho fornecidos pelo fabricante e secagem interna com jato de ar, - limpeza por escovação das válvulas, - limpeza da garrafa de água, - preparo para desinfecção com a colocação do aparelho dentro da cuba com produto desinfetante no tempo preconizado pelo fabricante do produto, -após o término da desinfecção colocar o endoscópio em outra cuba e fazer o enxágue interno e externo, - secagem interna e externa do aparelho e transporte para sala de exame ou armazenamento em local apropriado.</p>	<p>Catarina, segue o protocolo operacional de limpeza e desinfecção de aparelhos endoscópios conforme a Resolução/ANVISA-RE n.2.606, de 11 de agosto de 2006 e o que é preconizado pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal (SOBEEG, 2006). A SOBEEG está associada à <i>Society of International Gastroenterological Nurses and Endoscopy Associates (SIGNEA)</i>. É observado também as orientações sugeridas no <i>Guidelines for Decontamination of Equipment in Gastrointestinal Endoscopy, 2011</i>; e SILVA, 2010, Enfermagem em Endoscopia-Digestiva e respiratória.</p>
Atividades Gerenciais		
<p>Profissional de enfermagem apto para atuar nesta área: enfermeiro</p>	<p>29. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prever materiais de enfermagem (assistenciais, escritório, limpeza) semanalmente, as terças-feiras conforme rotina da instituição, no sistema informatizado, obedecendo cotas pré estabelecidas.</li> <li>• Prever medicamentos, diariamente, no sistema informatizado, seguindo cotas pré- estabelecidas.</li> <li>• Medicamentos controlados encaminhar receituário médico contendo nome do usuário, idade, sexo, nome do medicamento, dose, assinatura e carimbo médico.</li> </ul>	<p>29. O enfermeiro tem um processo de trabalho geral, que compreende todas as ações de enfermagem na produção da assistência embora operem, efetivamente, de três diferentes formas: cuidar, educar e gerenciar. Em relação a gerenciar as autoras afirmam que o trabalho proposto para o profissional enfermeiro no sistema de saúde, é caracterizado por ter uma finalidade genérico de organizar o espaço terapêutico, desenvolvendo condições para realizar o cuidado. (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001). Requisitar materiais de enfermagem ou supervisionar a realização desses pedidos conforme rotina estabelecida pela instituição é dispor de recursos necessários para a realização do cuidado, que será prestado no Centro</p>



(continuação)

Atividades Gerenciais		
Profissional apto para atuar nesta área: enfermeiro	Usar impresso estabelecido na rotina do serviço de farmácia do HU.	Endoscópico durante os procedimentos endoscópicos. Não podemos esquecer que gerência na enfermagem consiste na previsão, provisão, manutenção, controle dos recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço. (GRECO, apud AGUIAR et al, 2005).
	<p>30. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confeccionar escala mensal de distribuição de pessoal de enfermagem conforme áreas de atividade no Centro Endoscópico (área de recepção, área de consulta de enfermagem, área de preparo pré-exame/recuperação pós-exame, área de exame, área de limpeza e desinfecção de endoscópios).</li> </ul>	<p>30. São privativos do enfermeiro planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. (Conselho Federal de Enfermagem-Decreto número 94.406, de 8/6/87, regulamenta a Lei 7.498, de 25/6/86 sobre o exercício da enfermagem no artigo número 8, I, item c, onde incumbem ao enfermeiro estas funções).</p> <p>Em relação ao processo de trabalho na enfermagem que é caracterizado por ter uma finalidade genérica de organizar o espaço terapêutico, desenvolvendo condições para realizar o cuidado, uma finalidade específica é a distribuição e controle do trabalho da equipe de enfermagem. (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS; 2001).</p> <p>O papel gerencial é uma das funções em destaque na prática do enfermeiro, onde gerenciar unidades e o cuidado está diretamente associado, uma vez que gerenciar recursos em geral deve estar voltado para o processo assistencial. (GRECO, apud AGUIAR et al, 2005).</p> <p>A rotina do Centro endoscópico determina um rodízio semanal da equipe de enfermagem, pois há uma necessidade de que todos os membros tenham conhecimento e habilidade para atuar em todas as etapas do procedimento e em todos os tipos de exame. O número de funcionários em cada área depende do tipo de procedimento previsto para cada local e sua complexidade.</p>
	<p>31. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• agendar e coordenar reuniões referentes a assuntos pertinentes ao serviço com a equipe de profissionais de enfermagem do Centro Endoscópico.</li> </ul>	<p>31. Entre as funções do enfermeiro no seu trabalho gerencial está incluído o agendamento e coordenação de reuniões mensais com a equipe de enfermagem, semestralmente com a participação da área médica e extraordinárias se for necessário.</p>

(continuação)

<b>Atividades Gerenciais</b>		
Profissional de enfermagem apto para atuar nesta área: enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reuniões mensais de rotina ou convocar reuniões extraordinárias se for necessário.</li> </ul>	A reunião tem como objetivo uma gerência mais participativa, procurando descentralizar mais as decisões, permitindo uma troca de experiências, uma aproximação dos elementos da equipe de trabalho, oferecer oportunidades de discussão, procurar soluções para os desafios do cotidiano, trabalhar conflitos, enfrentar problemas e procurar estratégias que possibilitem uma maior aproximação do usuário/acompanhante com a equipe que irá atender-lhe.
	<p>32. Enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar mensalmente para o Serviço de Finanças e Direção Geral relatório gerencial e estatístico.</li> </ul>	32. O relatório deverá ser enviado de forma eletrônica, mensalmente, entre os dias 1 a 5 de cada mês, para o Serviço de Finanças e Direção Geral, que tem como objetivo fornecer dados para faturamento dos serviços e materiais, bem como dados estatísticos da produção do Centro Endoscópico, com relação ao tipo de procedimento, nome do médico responsável e quantidade de exames executados. Utilizar planilha definida pela instituição.
	<p>33. O enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisionar as atividades e cuidados prestados em todas as áreas do Centro Endoscópico.</li> </ul>	33. O enfermeiro com seu conhecimento conferido pelo curso de graduação e sua experiência na área de endoscopia deverá assumir o gerenciamento da equipe de enfermagem e à frente desse grupo desenvolver a função de supervisão. A supervisão permitirá que o enfermeiro estabeleça prioridades no atendimento e identifique problemas, através do acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo grupo de trabalho que atua nas diversas áreas do Centro Endoscópico. Realizando a supervisão o enfermeiro poderá detectar problemas no momento da execução das atividades, intervir, evitar riscos desnecessários dos usuários e procurar desenvolver a capacidade individual do desempenho de cada funcionário.

(continuação)

<i>Atividades Gerenciais</i>		
Profissional de enfermagem apto para atuar nesta área: enfermeiro	<p>34. O enfermeiro deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinar e capacitar à equipe de enfermagem, alunos do curso de graduação em enfermagem e residentes.</li> <li>• Encaminhar as necessidades e sugestões de capacitação da equipe de enfermagem do Centro Endoscópico para o Centro de Ensino e Pesquisa (CEPEN) em Enfermagem do HU e participar da organização e desenvolvimento dos cursos.</li> </ul>	<p>34. A reciclagem da enfermagem em endoscopia é de fundamental importância por ser uma área específica, com avanços constantes na tecnologia dos procedimentos tanto de diagnóstico como terapêutico, requerendo trabalhadores de enfermagem habilitados e capacitados para o desenvolvimento da prática. (SILVA, 2010).</p> <p>É papel dos enfermeiros desses serviços de endoscopia aperfeiçoar recursos, treinar seu pessoal de enfermagem, acompanhar, orientar e prover meios para reduzir ao mínimo os riscos que poderão surgir durante a realização dos procedimentos, tanto para o trabalhador da enfermagem como o usuário. A solicitação deverá ser encaminhada por escrito ao CEPEN, que se responsabilizará por organizar o curso em forma de módulos.</p>
	<p>35. O enfermeiro é responsável por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar avaliação de desempenho anual do servidor de enfermagem, seguindo o modelo determinado pela Diretoria de Enfermagem da instituição.</li> </ul>	<p>35. A avaliação de desempenho do servidor de enfermagem segue as rotinas estabelecidas pela Diretoria de Enfermagem (DE) da instituição e é coordenada pelo Centro de Pesquisa em Enfermagem (CEPEN).</p> <p>O enfermeiro do serviço deverá usar instrumento padronizado por categoria profissional (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde, auxiliar administrativo). O avaliador e o avaliado deverão preencher o instrumento em conjunto baseado nas atribuições da categoria a ser avaliada, mencionar os pontos fortes apresentados pelo profissional os pontos a serem trabalhados, os pontos que tem a necessidade do CEPEN intervir com treinamento específico e espaço para o servidor colocar seu parecer a respeito da avaliação. O fluxo da avaliação é ser encaminhada para chefia do Serviço de Enfermagem do Ambulatório, Divisão de Enfermagem de Emergência e Ambulatório e CEPEN. O CEPEN no HU é responsável pela educação continuada na enfermagem e conforme as necessidades</p>

(conclusão)

Atividades Gerenciais		
Profissional de enfermagem apto para atuar nesta área: enfermeiro		encaminhadas pelo serviço, após avaliações dos seus servidores, viabiliza a oferta de conhecimento de modo a promover o desenvolvimento integral do profissional de enfermagem nas suas categorias.

Fonte: A autora (2011).

**Quadro 3** - Protocolo de acolhimento aos usuários submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e seus acompanhantes na área de pré-exame e recuperação pós-exame

## 6.4 VALIDAÇÃO DOS PERITOS

Com o término da construção do protocolo de acolhimento, onde traçamos o caminho que a enfermagem deveria seguir para atender com qualidade e segurança o usuário encaminhado para Endoscopia Digestiva Alta e seu acompanhante com a finalidade de diagnóstico, segui para o terceiro objetivo dessa dissertação que compreendia a validação externa do instrumento.

A validação foi realizada por *experts*, que tinham vasta experiência na área de endoscopia, organização de serviços e protocolos e enviaram seus pareceres com sugestões de modificações em alguns itens, que poderiam facilitar sua adequação a realidade da instituição onde seria incorporada essa tecnologia.

A seguir foi elaborado um quadro onde constam as recomendações sugeridas pelos três peritos e a concordância ou não da pesquisadora, para cada item que considerou viável. Saliento que o protocolo apresentado anteriormente já foi revisado seguindo as orientações dos *experts*.

(continua)

PARECER DOS PERITOS			
Perito 1	Perito 2	Perito 3	Concordância
Área de recepção, item 8: rever redação sobre não apresentar-se acompanhado por familiar para o exame.	Área de recepção, item 2, justificativa: rever redação do último parágrafo - o agendamento realizado pelo usuário em agenda do serviço, ficou confuso.	No título: substituir palavra submetida por encaminhado	Aceito (1,2) Não aceito (3)
Substituir no texto usuário por cliente, pois acredita que melhor classifica.	Área de recepção, item 4: questionou se a recepcionista poderia fazer o preenchimento do atestado médico para o usuário e o pedido de psicotrópico.	Área de recepção, item 2 : acrescentar agendamento de exames usuários internados	Não aceito (1) Aceito em parte (2) Aceito (3)
Área de recepção, item 12, a, justificativa: sugere separar as funções e direcionar de forma organizada.	Área de recepção, item 6, justificativa: rever redação e acrescentar que o motivo de trazer exames anteriores serve para comparar com o exame atual.	Área de recepção, item 3:melhorar justificativa	Aceito (1,2,3)
Área de recepção, item 12, b, justificativa: rever a redação do primeiro parágrafo, confuso.	Área de recepção, item 8: trocar a palavra papéis por documentos.	Área de recepção, item 7: consulta legal sobre a necessidade de colocação da digital no termo de autorização do exame para analfabetos	Aceito
Área de recepção, item 12, c, justificativa: trocar as palavras devido e responsabilidade	Área de consultório, item 12 b, 12c: trocar a ordem dos itens. Primeiro cuidados antes do exame e depois o que é exame. Rever redação da justificativa do item 12 b, confusa.	Área de recepção, item 8: incluir o médico responsável na decisão da transferência do exame, caso não tenha respeitado o exame.	Aceito (1,2,3)

(continuação)

PARECER DOS PERITOS			
Perito 1	Perito 2	Perito 3	Concordância
Área de exame, item 20, trocar pedido de exame para solicitação de exame.	Área de consultório, item 12 d: ver referência mais atual sobre sedação.	Área de consultório, item 12: justificativa a substituir dar por emitir.	Aceito (1,3) Não aceito (2)
Área de exame, item 21: justificativa apresenta frases repetidas, rever.	Área de preparo, item 16, justificativa: acrescentar no material necessário fita adesiva para fixação e estetoscópio.	Área de exame, item 19: justificativa, mudar a redação: definição dos parâmetros de monitorização é prerrogativa do Conselho Federal de Medicina e a Instituição cabe garantir seu cumprimento, trocar nome do medicamento por substância ativa.	Aceito (1,2,3)
Área de exame, item 24: Acrescentar limpeza imediata do endoscópio na sala e transporte em contêiner para sala de limpeza.	Área de preparo, item 17: acrescentar verificação de glicemia se necessário.	Área de exame, item 21: acrescentar quirodáctilo.	Aceito (1,2,3)
Área de recuperação, item 25, justificativa: trocar saturação de oxigênio cair para se ocorrer queda.	Área de exame, item 23: rever redação está um pouco confuso.	Área do exame, item 24: justificativa acrescentar: numeração dos frascos de biópsia conforme a orientação do médico que executou o procedimento. Rever as atividades que estão misturadas na coluna da justificativa. Trocar o termo limpeza imediata por pré-limpeza	Aceito (1,2,3)



(continuação)

PARECER DOS PERITOS			
Perito 1	Perito 2	Perito 3	Concordância
Área de limpeza e desinfecção, item 28, justificativa: acrescentar o nome da instituição no texto. Mencionar no início do protocolo que é específico para a instituição (nome).	Sugeriu manter no texto a palavra usuário ou trocar por paciente que é mais usado.	Área de recuperação, item 25: trocar dosagem da medicação administrada para sedação realizada e das medicações utilizadas.	Aceito (1,3) Não aceito(2)
Atividades gerenciais, item 33: sugere rever e acrescentar a frase da supervisão do enfermeiro nas atividades do Centro Endoscópio em todo o texto. (dúvida)	Sugeriu deixar registrado que o protocolo é para exame de diagnóstico, não ficou claro para quem não conhece o projeto.	Área de recuperação, item 26 e 27: melhorar a redação, observar tempo verbal.	Aceito (1,2,3)
Sugere especificar o procedimento de acordo com o preparo, distinguir terapêutico e diagnóstico, para evitar dúvidas de quem lê ou está ouvindo.		Área de limpeza e desinfecção de equipamentos, item 28: trocar o teste de infiltração do aparelho para a sala de exame. Trocar tempo do desinfetante de 30 minutos para o preconizado pelo	Aceito (1,3)

(conclusão)

PARECER DOS PERITOS			
Perito 1	Perito 2	Perito 3	Concordância
		fabricante do produto e o termo sala própria para local apropriado.	
Sugere fazer protocolos separados para cada tipo de procedimento como dilatação, cpre, gastrostomia, enteroscopia, ligadura elástica, hemorragia digestiva alta (aceito para ser realizado no futuro)		Atividades gerenciais, item 34: substituir desenvolvimento por realização.	Aceito
Sugere organizar melhor a apresentação das justificativas, por tópicos separados. Melhorar compreensão de quem lê.		Acrescentar um item sobre verificação diária das condições e organização do material de assistência respiratória e reanimação cardiopulmonar	Aceito (1,3)
		Acrescentar tópico de disponibilizar corantes nas salas conforme padronização prévia. É utilizado em diagnóstico.	Aceito (3)

Fonte: A autora (2011).

Legenda: Perito 1: Maria da Graça Silva. Enfermeira Coordenadora Técnica do Serviço de Endoscopia do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HC-FMUSP. Mestra em Centro Cirúrgico. Mestra em Saúde Pública. Presidente da Sociedade Brasileira de Endoscopia em Endoscopia Gastrointestinal, SOBEEG.

Perito 2: optou por manter seu nome e instituição que trabalha em sigilo.

Perito 3: Viriato Leal da Cunha, professor da UFSC, médico do Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani São Thiago, presidente da SOBED – Santa Catarina.

#### Quadro 4 – Parecer dos peritos.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições que resultaram da construção do protocolo de atendimento de enfermagem para usuários e acompanhantes foram significativas, pois como era voltado para quem deveria receber a assistência, gerou mudanças no trabalho desenvolvido pela equipe do Centro Endoscópico. Permitiu um crescimento de cada profissional envolvido e repercutiu na melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem prestada na unidade. Mostrou que ao padronizarmos os processos de trabalho da equipe de enfermagem, além de compartilharmos nossos conhecimentos assumimos responsabilidades com a nossa prática, com o usuário do nosso serviço e seu acompanhante.

O protocolo pensado inicialmente como de acolhimento tem muito mais do que isso. Tem parte das normas e rotinas que eram desenvolvidas por um grupo de profissionais, mas que não estavam registradas, a elaboração e adaptação de um Histórico de Enfermagem, tem a reformulação do Termo de Consentimento para realização do exame e a construção do folder explicativo que evidenciam o trabalho em relação à educação em saúde.

Hoje as atribuições dos profissionais podem estar em discussão. O número de exames podem parecer elevado em alguns momentos, o número de trabalhadores de enfermagem muitas vezes insuficientes, alguns profissionais podem achar as informações contidas no Histórico de Enfermagem desnecessária, mas tenho convicção que com persistência e capacitações adequadas, a equipe de trabalhadores estará preparada para o tão almejado acolhimento seguro e humanizado.

A inclusão das enfermeiras no serviço abriu espaço para repensar essa assistência em bases mais sistemáticas e em atendimento às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Humanização. O protocolo teve a pretensão de explicitar com clareza qual o encaminhamento a ser dado ao usuário e seu acompanhante no momento de sua chegada para ser submetido ao exame, sua inclusão, a organização do serviço, garantindo assim, o atendimento a todos.

A validação efetivada por peritos externos a instituição

possibilitou uma partilha de informações e conhecimentos com outras realidades, uma visão de quem não esta envolvida diretamente com o processo de construção. Mostrou que o protocolo permite inclusão e adaptação de novos itens no seu corpo de conhecimento e que é necessário prever revisões periódicas para acompanhar as atualizações das tecnologias.

Trabalhar com usuários e acompanhantes foi muito gratificante e por vezes as manifestações colhidas me surpreenderam, ao verbalizarem sua opinião a respeito de um questionamento simples, ao analisar uma situação particular vivenciada ou sugerir uma melhoria para o serviço. Os depoimentos vale ressaltar, refletem a visão dos sujeitos entrevistados em relação a uma situação específica, sobre um exame em busca de um diagnóstico e não uma avaliação dos serviços de saúde ofertados.

Ficou claro que ao pensarmos na concretização de um cuidado humanizado, acolhedor e seguro para nossos serviços de saúde há necessidade de considerar as particularidades e complexidades do indivíduo que nos procura, principalmente se pensarmos em adotar novas formas de organização da estrutura, dos processos de trabalho existentes e com uma prática assistencial diferenciada.

Por fim, os resultados deste estudo foram considerados relevantes e os objetivos propostos foram alcançados. O protocolo está em fase de implantação no Centro Endoscópico e com isto também será validado pela equipe de profissionais que atuam na unidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. B. et al. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 319- 327, 2005. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_3/original\\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm)>. Acesso em: 03 set. 2011.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos, da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal (SOBEEG)**. 2006. Disponível em: <<http://www.sobeeg.com.br>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RENº 2.606, de 11 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2006/re/2606\\_06re.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2006/re/2606_06re.htm)>. Acesso em: 05 jun. 2010.

AVERBACH, M. et al. Colonoscopia de alta resolução com cromoscopia no diagnóstico diferencial dos pólipos neoplásicos e não-neoplásicos. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 40, n. 2, p. 99-103. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032003000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032003000200007)>. Acesso em: 20 nov. 2011.

BARBOSA, D. **Ética e enfermagem sempre juntos**. 2007. Disponível em: <<http://nursingcare.com.br/ética.doc>>. Acesso em: 10 ago. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROS, S. K. S.; ANAMI, E. H. T.; MORAES, M. P. A. elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Nursing**. v. 63, n. 6, p. 29-32 mar./abr. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034716720070002022ji1&ln=g=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720070002022ji1&ln=g=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2011.

BEMH. Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar. **Serviço de Prontuário do Paciente**. Florianópolis: HU/UFSC, 2010.

BOARETO, C. Humanização da assistência hospitalar: o dia-a-dia da prática dos serviços. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 19, n. 1, p. 15-29, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: MS, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf)>. Acesso em: jun. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Relatório sobre revisões da tabela SUS**. Brasília: MS, 2001 Mimeo.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=2851](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=2851)> Acesso em: 26 set. 2010.

\_\_\_\_\_. CONASS. Ministério da Saúde. **SUS: avanços e**

desafios. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cartilha humanizasus**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: MS, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS, 2004b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**: consolidação do SUS. Política Nacional de Atenção Básica. 2006. v. 4. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/area.cfm?idarea=1021.2066>>. Acesso em: 03 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 816/GM**, de 31 de maio de 2005. Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria816\\_31mai05.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria816_31mai05.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2011.

CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Revista Interfase: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005.

CEZARETI, I. U. R et al. Estudo preliminar do conhecimento do paciente a respeito de esofagogastroduodenoscopia com base na orientação de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 42- 47, abr./maio/jun. 1988.

DELANDES, S. F. A análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 1.9, n.1, p. 7-14. 2004.

EUROPEAN Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (E.S.G.E.N.A.). **Perfil profissional europeu para enfermeiros em endoscopia**. 2004. Disponível em: <<http://www.aneed.pt/trabalhos/docs/perfpro.pdf>>. Acesso em: 05 jun.2010.

FALK, M. L R et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2010.

FRANCISCONI, C. F. M. **O processo de obtenção do consentimento informado em situações de prática endoscópica e em atendimento clínico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2003. 172f. Tese (Doutorado em Gastroenterologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/4034>. 2003>. Acesso em: 27 out. 2010.

GASTRONET. **Dispõe de informações sobre saúde**. Disponível em: <<http://www.gastronet.com.br/>>. Acesso em: jun. 2010.

HABLE, H. W.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R. Epidemiologia do Climatério. **Revista Sinopse de Ginecologia e Obstetrícia**, , n.2, p. 36-39, ago., 2002. Disponível em: <[http://www.drcarlos.med.br/epid\\_climat.html](http://www.drcarlos.med.br/epid_climat.html)>. Acesso em: out. 2011.

HONÓRIO, R. P. P; CAETANO, J. A. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente

hematológico: relato de experiência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 188-93, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>>. Acesso em: 06 jun. 2010.

HORIUCHI, L. N. O. **Problemas bio-espirituais sentidos pelo paciente submetidos a procedimentos diagnósticos**. 1982. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INTERNATIONAL Classification for Patient Safety (ICPS). 2009. Disponível em: <[http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/ICPS\\_Statement\\_of\\_Purpose.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/ICPS_Statement_of_Purpose.pdf)>. Acesso em: jan. 2011.

JORGE, Stéfano Gonçalves. **Endoscopia digestiva alta**. Disponível em: <<http://www.cccastelo.com.br/eda.htm>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

LAGEMANN, R.C. **Construindo um modelo para anamnese e exame físico em enfermagem no centro cirúrgico ambulatorial**: em busca do diagnóstico de enfermagem. 2001. 144f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/25285>>. Acesso em: 27 out. 2010.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 32-

49, jan./abr. 2001.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 723-8. . set./out., 2005

MARCHIORI, S. S; BARBOSA, P. H. K. **Caracterização dos pacientes submetidos à avaliação diagnóstica por endoscopia digestiva alta e suas demandas de orientação para o exame.** 2009. Disponível em: <[http://www.pedrokaram.com/artigos\\_de\\_enfermagem/caracterizacao\\_dos\\_pacientes\\_submetidos\\_a\\_endoscopia](http://www.pedrokaram.com/artigos_de_enfermagem/caracterizacao_dos_pacientes_submetidos_a_endoscopia)>. Acesso em: 05 jun. 2010.

MELLO, I. M. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais.** 2008. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro\\_dra\\_inaia\\_humanizacao\\_nos\\_hospitais\\_do\\_Brasil.pdf](http://www.hcnet.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_humanizacao_nos_hospitais_do_Brasil.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2011.

MILLAR, J. et al. **Selecting Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD.** n. 18, out., 2004. Disponível em: <<http://www.oecd.org/dataoecd/53/26/33878001.pdf>>. Acesso em: jan. 2011.

MOURÃO, C. M. L. et al. Comunicação em enfermagem: Uma revisão bibliográfica. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, jul./set.2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/hmm1/16.htm>>. Acesso em: 05 jun. 2010.

NAKAIDARA, A.; ZATERK, S. História da Endoscopia moderna no Brasil. In: **A gastroenterologia no Brasil.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.



NEVES, E. P.; GONÇALVES, L. H. T. As questões do marco conceitual nas pesquisas de enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3, 1984, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 1984. p. 210-229.

NEVES, E.; GONÇALVES, L. H.T. **Metodologias para a Assistência de Enfermagem**: teorização, modelo e subsídio para a prática. 2004. Disponível em: <<http://www.enfermagem.ufpr.br/paginas/publicações/capitulolivros:htm>>. Acesso em: 02 set. 2011.

NEVES, H. C. C et al. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades de endoscopia. **Rev. Enferm. UERJ**, v.18, n. 1, p. 61-66, jan./mar. 2010.

NEVES, R. S.. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Rev. bras. Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 556-559. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400016>>. Acesso em: 10 out. 2011.

OLIVEIRA, P.S et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados no centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 54-63, 2005. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 01 jun. 2010.

PAULUS JR, A, CORDONI JR, L Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p 13-19, 2006.

PEREIRA, W. M. et al. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 89-97, abr. 2009.

PIERINI, M. A.; BANDEIRA, A. C. O.; DONULA, I. O. Atuação da Enfermagem em exames e cirurgias endoscópicas urológicas, **Revista Enfermagem, Nov. Dimens.**, v. 1, n. 5, p. 276-85, nov./dez., 1975.

POLETTI, N. A. A. **O ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão em escolas públicas do estado de São Paulo.** 2005. 195f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria da Saúde. **Protocolo de acesso:** fila de espera. 2007. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo\\_filaespera\\_florianopolis.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_filaespera_florianopolis.pdf)> Acesso em: 14 set. 2011.

QUEIROZ, M. V. O; RIBEIRO, E. M. V; PENNAFORT, V. P. S. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. Texto **Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 291-9, abr./jun. 2010.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 27-34, jan./fev. 2003.

ROSES, L. L. Directrices de sedacion/analgesia endoscopia en. **Revista Española de enfermedades digestivas**, Madrid, v.98, n. 9, 685-692, set., 2006.

SAUPE, R, HORR, L. **Documentos básicos sobre o método de assistência elaborado pela Diretoria de Enfermagem HU/UFSC.** Florianópolis, 1980. Disponível em:  
<<http://wwwhu.ufsc.br/enfermagem/index.html>>. Acesso em: 20

out. 2011.

SAUPE, R.; SILVA, L. M. Organização da assistência de enfermagem no hospital universitário da UFSC. **Rev. Ciências da Saúde**, Florianópolis, v. 1, n. 2. p. 63.- 69, 1982.

SCHNEIDER, D. G. et al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v 17, n.1. p. 81-9, 2008.

SCHWEITZER, G. **Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial a adultos vítimas de trauma**: uma pesquisa convergente assistencial. 2010. 184f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SILVA, M. G. **Enfermagem em endoscopia digestiva e respiratória**. São Paulo: Atheneu, 2010.

SILVA, N. M. S et al. Assistência de enfermagem prestada ao paciente aidético submetido a exame de endoscopia no Hospital Israelita Albert Einstein. In: Ciclo de Debates sobre Assistência de Enfermagem, 1., 1988. **Anais...** [S.L.]: [s. n.], 1988. p. 246-253.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n. 3, p. 483-90, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a10.htm>>. Acesso em: 20. Set. 2011.

SOBEEG – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal. **Manual de limpeza e desinfecção de**

**aparelhos endoscópicos.** São Paulo: SOBEEG, ANVISA, 2006. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/sobeeg\\_manual.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/sobeeg_manual.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2010.

SOBED. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. **Preparo para endoscopia alta.** Disponível em:  
<[http://www.sobed.org.br/web/site/unico.aspx?id\\_secao=72](http://www.sobed.org.br/web/site/unico.aspx?id_secao=72)>. Acesso em: 05 jun. 2010.

SPAGNUOLO, R.S; PEREIRA, M.L.T. **Práticas de saúde em enfermagem e comunicação: um estudo de revisão da literatura. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1603-1610, 2007.

WERNECK, M. A.F; FARIA, H. P; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço.** Belo horizonte, Nescon, 2009.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - USUÁRIOS E ACOMPANHANTES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO USUÁRIO E ACOMPANHANTES

O Sr(a) irá realizar em nosso serviço o exame de Endoscopia Digestiva e gostaria de contar com sua colaboração para participar da pesquisa intitulada: **Proposta de Protocolo de Acolhimento para os Usuários submetidos a Endoscopia Digestiva Alta e seus Acompanhantes** do Hospital Universitário Doutor Polydoro Ernani de São Thiago. Essa pesquisa tem por objetivo assegurar as pessoas que realizam este tipo de exame, neste hospital, um atendimento mais acolhedor e de melhor qualidade. Faz parte de meu projeto de dissertação de Mestrado Profissional em **Gestão do Cuidado em Enfermagem**, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Maria Bettina Camargo Bub**. A sua participação ou não na pesquisa não interferirá em seu exame, nem modificará o atendimento que o senhor está recebendo neste momento, porém a sua participação poderá contribuir para a melhoria do atendimento em outras ocasiões e a outras pessoas que utilizam esse serviço. Sua participação consistirá em responder algumas perguntas as quais estarei realizando a seguir, se o senhor concordar em participar. No entanto, gostaria de esclarecer que sua participação é **livre**, o senhor pode ou não aceitar, e isso não interferirá de modo algum em seu exame ou em qualquer outro cuidado que o senhor necessite agora ou em outro momento, neste serviço ou no hospital. Se o senhor concordar em participar, suas respostas não serão conhecidas por qualquer pessoa do serviço além de mim. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. O resultado desta pesquisa será apresentado em minha dissertação de mestrado e poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer

momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Para isso basta o senhor ou senhora se comunicar comigo pelo telefone 0xx48 9983 1327 ou com minha orientadora pelo telefone 0xx48 9980 0469. O senhor ou a senhora também poderá utilizar estes telefones para acrescentar ou mudar alguma de suas respostas, após o exame, se assim o desejar. Quando o senhor ou a senhora se sentir suficientemente preparado para decidir voluntária e livremente participar, solicitarei que assine este Termo de consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma delas ficará com o senhor ou a senhora, e outra comigo. Solicito ainda que me autorize a gravar nossa conversa para possa ter as suas informações exatamente como o senhor ou senhora as forneceu. Solicito ainda que me autorize a gravar nossa conversa para que fique mais fácil nossa conversa e para que eu não possa ter as suas informações exatamente como o senhor as forneceu. Gostaria de lembrar ainda que o Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras** pela participação nesta pesquisa e que não estará sujeito a qualquer tipo de **risco** em decorrência de sua participação. Desde já agradecemos!

Prof<sup>a</sup> Doutora Maria Bettina Ilza Schmidt de Brito Selhorst  
Camargo Bub

**Orientadora**

**Mestranda**

Celular 0xx48 9983 1327

E-mail ilza.sbs@ig.com.br

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

(assinatura)



## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIRO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Enfermeiro

Caro colega, Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: **Proposta de Protocolo de Acolhimento para os Usuários Submetidos a Endoscopia Digestiva Alta, e seus Acompanhantes**, do Hospital Universitário Doutor Polydoro Ernani de São Thiago, que tem como objetivos identificar o perfil do usuário e seu acompanhante, construir e **validar o protocolo de acolhimento para os usuários submetidos a endoscopia digestiva alta com fins de diagnóstico**. A aplicação prática dos resultados desta pesquisa será a contribuição para a melhoria da organização e qualidade das ações de cuidado aos usuários do Serviço de Endoscopia do Hospital. Este projeto refere-se ao Trabalho de Dissertação do Mestrado Profissional em **Gestão do Cuidado em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Catarina, da Mestranda **Ilza Schmidt de Brito Selhorst**, sob orientação da prof<sup>a</sup> doutora **Maria Bettina Camargo Bub**. A pesquisadora compromete-se no desenvolver da pesquisa a cumprir as determinações da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em auxiliar na construção do **Protocolo de Acolhimento dos Usuários e seus Acompanhantes**, com base nas necessidades apontadas por usuários e acompanhantes destes que realizaram exame em nosso serviço. A construção deste protocolo será realizada em grupos focais, durante quatro encontros a serem agendados de acordo com a sua disponibilidade e a de outros participantes. A sua recusa não trará qualquer prejuízo pessoal ou profissional.

Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. Será entregue uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Prof<sup>a</sup> Doutora Maria Bettina Ilza Schmidt de Brito Selhorst  
Camargo Bub

**Orientadora**

**Mestranda**

Celular 0xx48 9983 1327

E-mail ilza.sbs@ig.com.br

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_  
(assinatura)

## APÊNDICE C - CARTA CONVITE AOS PERITOS

### Carta Convite aos Peritos

Caro colega

Considerando sua capacitação profissional e seu conhecimento sobre procedimentos endoscópicos e protocolos assistenciais, venho por meio deste solicitar sua colaboração no sentido de analisar o material em anexo, o qual compõe uma proposta de **Protocolo de Acolhimento para os Usuários Submetidos à Endoscopia Digestiva Alta, e seus Acompanhantes**, a ser utilizado no Hospital Universitário Doutor Polydoro Ernani de São Thiago. A proposta de protocolo tem por objetivo melhorar o acolhimento aos usuários do centro de Endoscopia do referido hospital, especificamente dos usuários submetidos a EDA com fins diagnósticos. É parte de minha dissertação de mestrado cursado no Mestrado Profissional em **Gestão do Cuidado em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Profª Drª **Maria Bettina Camargo Bub**. Foi desenvolvido considerando as diretrizes da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo CEP/UFSC sob número XXX. Além de você, participarão da análise do material, outros dois peritos no assunto. Caso você o deseje, sua análise será mantida em sigilo, ou seja, em nenhum momento sua participação será divulgada. Para facilitar sua análise esclarecemos que a sua participação constitui a fase final de construção deste protocolo. Em uma primeira fase coletamos com usuários e familiares destes, atendidos no serviço, através de entrevista semi-estruturada, dados referentes as suas percepções, necessidades relacionadas ao exame, considerando desde a marcação deste até a sua completa realização. Estes dados após passarem por um processo de organização foram discutidos em grupo focal com 5 enfermeiros que atuam nesta área e a proposta de protocolo foi construída. Todo o trabalho desde a participação dos usuários, acompanhantes, enfermeiros e consultores está sendo realizado sem qualquer contribuição/vantagem financeira dos participantes. Se você se dispuser a contribuir com sua análise solicitamos que o material seja devolvido no prazo de 15 dias. Este limite é necessário em função dos prazos para defesa

de dissertação. Qualquer que seja sua decisão ela poderá ser comunicada pelos telefones 0xx48 9983 1327 (Mestranda) ou 0xx48 99800469 (Orientadora).

Desde já agradecemos!

O retorno do material analisado será considerado a sua concordância em participação o estudo. Certas de seu interesse em contribuir para a melhoria dos serviços prestados aos usuários dos serviços de endoscopia e com a construção de conhecimento de enfermagem nesta área, agradecemos.

Prof <sup>a</sup> Doutora	Maria Bettina Ilza Schmidt	de	Brito
Camargo Bub	Selhorst		
<b>Orientadora</b>	<b>Mestranda</b>		

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Sujeito da Pesquisa (Ass.): \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA PARA A  
CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO AOS  
USUÁRIOS DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEUS  
ACOMPANHANTES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

**ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA PARA A CONSTRUÇÃO  
DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DA  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E SEUS ACOMPANHANTES**

Nome do Usuário: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

A entrevista deverá durar cerca de 15 minutos. Suas respostas serão gravadas e transcritas. Elas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no 0xx48 3721 9873. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

1. Qual sua idade? (só aceita  $\geq 18$  anos e  $< 80$ ) \_\_\_\_\_ anos

2. Sexo:

( ) masculino

( ) feminino

3. Qual seu estado civil atual?

( ) solteiro

( ) casado legalmente

( ) tem união estável há mais de seis meses

( ) viúvo

( ) separado ou divorciado

( ) não quis informar

4. Até que série e grau o(a) sr(a) estudou?

- ☐ ) Nunca estudou
- ☐ ) curso primário
- ☐ ) 1º grau ou fundamental
- ☐ ) supletivo de 1º grau
- ☐ ) 2º grau ou ensino médio ou técnico
- ☐ ) 3º grau ou curso superior
- ☐ ) pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)
- ☐ ) não quis responder

5. É a primeira vez que o Sr.(a) irá realizar o exame?

- ☐ ) Sim
- ☐ ) Não – Quantas vezes nos últimos 5 anos: \_\_\_\_\_

Agora vou fazer algumas perguntas sobre o seu atendimento no dia que foi realizado o exame

6. Quais foram as facilidades e dificuldades que o Sr.(a) encontrou para ter acesso ao exame?

Facilidades:

---

---

---

Dificuldades:

---

---

---

7. Quais as orientações que o Sr.(a) recebeu na Unidade Básica de Saúde e no Hospital Universitário?

Unidade Básica de Saúde:

---

---

---

---

---

---

Hospital Universitário:

---

---

---

---

---

---

---

8. O que o Sr.(a) sabe a respeito do exame, em relação aos cuidados antes, durante e após a realização do procedimento?

---

---

---

---

---

---

---

9. Quais são as informações que o Sr.(a) gostaria de receber antes da realização do exame?

---

---

---

---

---

---

---

10. O que você espera dos profissionais que irão lhe atender?

---

---

---

---

---

---

---





## APÊNDICE E - FOLHETO EXPLICATIVO

Universidade Federal de Santa Catarina  
Hospital Universitário Dr. Polydoro Ernani de São Thiago



Folheto explicativo

Centro Endoscópico:  
Endoscopia Digestiva Alta



Este folheto tem o objetivo de lhe dar informação sobre o exame que será realizado, bem como, alguns cuidados importantes.

1. A equipe que cuidará de você é formada por:

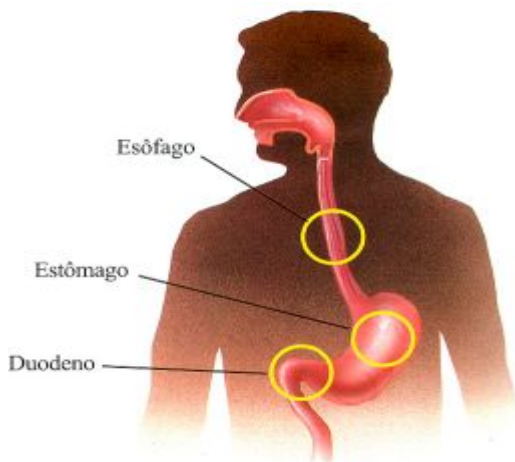
- Médico endoscopista
- Médico Residente
- Enfermeiro
- Técnico ou Auxiliar de Enfermagem

2. O que é Endoscopia Digestiva Alta?

É um exame do sistema digestivo que serve para verificar a presença de alguma doença ou avaliar tratamentos realizados.

3. O que é possível ver durante o exame?

Através de um aparelho chamado Endoscópio é visto seu sistema digestivo: O esôfago, estômago e o duodeno.



4. O que é o Endoscópio?

É um aparelho fino e flexível, que é colocado pela boca. Este possui lentes de luz própria, que ao passar pelo sistema digestivo permite a visualização e a coleta de material para exame, se necessário.



5. Quais são os cuidados necessários para fazer o exame?
  - Fazer jejum nas 12 horas anteriores ao exame, inclusive não beber água,
  - Vir acompanhado por pessoa maior de idade. É obrigatória a presença do acompanhante para ser liberado após o exame.
  - Não é permitido após o exame dirigir carros, andar de motocicleta ou bicicleta, a menos que você queira fazer o exame sem sedação.
  - Caso você seja diabético ou tenha pressão alta deverá deixar para fazer uso de insulina ou outra medicação após o exame. Não esqueça de trazer a medicação.
  - Trazer o pedido médico de solicitação do exame e a marcação do posto de saúde
6. O que é sedação?

É o uso de um medicamento, que serve para deixar você relaxado, não sentir dor e às vezes dormir durante o exame.

7. Como será realizado o seu exame?

- O aparelho utilizado no seu exame é submetido à rigorosa desinfecção após cada exame, conforme normas técnicas exigidas pela ANVISA.
- Você será submetido a um exame seguro e confiável, realizado por um médico com auxílio de profissionais de enfermagem treinados.
- Antes do exame é necessário retirar óculos, dentaduras e aparelhos móveis.
- Você ficará deitado na maca virado para o lado esquerdo.
- Será puncionada uma veia para aplicação de medicamento sedativo. É aplicado um spray na sua boca para amortecer a garganta, diminuir o desconforto e enjoo.
- Será colocado um bocal (peça oca) na boca, por onde é introduzido o endoscópio.
- Durante o exame é controlado sua respiração e oxigênio, que circula no seu corpo e as batidas do seu coração.

8. Como é a sua recuperação depois do exame?

- Você irá permanecer na sala de recuperação por cerca de 20 minutos.
- O seu acompanhante é responsável em ajudá-lo a ir para casa com segurança.
- Durante este período de recuperação você poderá ingerir líquidos e depois disso a alimentação é normal.
- O resultado do exame será entregue ao término do exame.
- Se tiver sido coletado material para biópsia o resultado é entregue em 20 dias no serviço de Anatomia Patológica
- Caso necessário o médico lhe dará um atestado para sua liberação do trabalho, bem como, uma declaração para o seu acompanhante.

Qualquer dúvida ligar para o Centro Endoscópico do HU, telefone (48) 3721 9873

### Bibliografia

ABC da Saúde. Endoscopia digestiva. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?618>>. Acesso em: 01 jun. 2010.

Rotinas do Centro Endoscópico do HU

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA.

Disponível em:

<[http://www.SOBEd.org.br/web/site/unico.asp?id\\_seção=32](http://www.SOBEd.org.br/web/site/unico.asp?id_seção=32)>.

Acesso em: 01 jun. .2010

Elaboração:

Mestranda Enf<sup>a</sup> Ilza Schmidt de Brito Selhorst

Centro Endoscópico do HU

Fone: (48) 3721 9873

Orientadora: Doutora Enf<sup>a</sup> Maria Bettina Camargo Bub

Colaboração: Enf<sup>a</sup> Juliana B. R. Girondi e Enf<sup>a</sup> Scheila V.Nienkotter